



รายงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้
ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

โดยสีเปาะ เจะอะ และคณะ

ธันวาคม 2552



รายงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้
ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

1. นางสิเปาะ เจอะอะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	หัวหน้าโครงการ
2. นางสาวีปะ ดอเลาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	บัญชีโครงการ
3. นางอีสะ เหมสนิท	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	การเงินโครงการ
4. นางหะวอ เจอะอะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
5. นางสาวรมเมาะ บาเหม	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ผู้ช่วยบัญชีโครงการ
6. นางรอห์หน่า สาเมาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ผู้ช่วยการเงินโครงการ
7. นางรูสะนี แวหะหมะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
8. นางแอสาะ สาเมาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
9. นายมาลีเกี บาเหม	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	เลขานุการ
10. นายสุรัตน์ สุรสิทธิ์	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
11. นายหะมะ มอนอง	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
12. นายฮามู ดาหี	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
13. นางสาวรอฮายู อุเซ็ง	บัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	เลขานุการ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์ของโครงการ 2 ประการ คือ 1) เพื่อรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของบ้านนาค้อใต้ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้

กระบวนการวิจัย เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสืบค้นประวัติความเป็นมาของชุมชน วิถีของชุมชนโดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ใช้กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการทบทวนทุนภูมิปัญญาการจัดการด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ อันสัมพันธ์โดยตรงต่อการอธิบายภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้านสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน และหมอกระดูก กระบวนการรวบรวมข้อมูลได้ใช้แบบสำรวจในการเก็บข้อมูลสมุนไพรแต่ละชนิด ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการถอดความรู้หมอนวดพื้นบ้าน และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ได้แก่ โครงการเยาวชนคนทำดี สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การรื้อฟื้นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สร้างแปลงสาธิตสมุนไพร เพาะขยายสมุนไพรกลับคืนสู่ท้องถิ่น สำหรับดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานได้เอง การสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ช่วยให้เกิดการตื่นตัวและทักษะใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีสถานะเป็นทีมวิจัยด้วย

ผลการวิจัย สามารถรวบรวมสมุนไพรหลากหลายชนิดเป็นฐานข้อมูลเฉพาะของบ้านนาค้อใต้ได้ถึง 84 ชนิด มี 16 ชนิด ที่ยังไม่สามารถเทียบเคียงกับฐานข้อมูลสมุนไพรกลางตามวิชาการได้ คือ ไอสา, หินหาง, เอ็นอาน้อย, ชาชุมต้อม, ชาลาซาญบ, ซีเยาะ, ตาเปาะแลแม, ไส้เผือก, ชีฟ้า, เอ็นบิต, ปอกผาน, แอนตาชิน, ย่อยาน, หญ้ามีเหง้า, หญ้าเพดาน และ ใ้อ์เล็กนางย่องสรรพคุณของสมุนไพรส่วนใหญ่มุ่งแก้ไขโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบเห็นการถือน้ำมันในความเชื่อดั้งเดิม เช่น เวลาเก็บสมุนไพรห้ามยืมให้เงาทับสมุนไพร กล่าว “สลาม” ก่อนเก็บสมุนไพร บางครั้งเชื่อว่าต้องท่องคาถาก่อนเก็บสมุนไพรจึงจะได้ผล สมุนไพรบางชนิดต้องเก็บวันอังคารจึงได้ผล ฯลฯ ขณะที่ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านมีหลักคิดสมดุลของธาตุทั้งสี่ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกาย ธาตุดินคือเนื้อหนังและกระดูก ธาตุน้ำแทนโลหิตและของเหลวในร่างกาย ธาตุลมคือลมหายใจที่หล่อเลี้ยงร่างกาย ธาตุไฟคืออุณหภูมิของร่างกาย การรักษาสมดุลคือใช้ชีวิตให้ถูกต้องตามนาฬิกาชีวิต ถึงเวลานอน เวลาทานอาหาร เวลาทำงาน ฯลฯ ต้องรักษาเวลาไปตามนั้น โดยไม่ฝัดผ่อนจนเป็นโรค “दैยวก่อน” จนร่างกายเสียสมดุลและเจ็บป่วยในที่สุด ความเชื่อที่หมอนวดพื้นบ้านนาค้อไต่ยึดถือ คือ การสืบทอดวิชาความรู้ถูกเลือกโดยสิ่งเหนือธรรมชาติ ไม่ได้เกิดจากการฝึกฝนเพียงอย่างเดียว การรักษาโรคมะเร็งไข้เจ็บที่หาสาเหตุตามปกติไม่ได้ จะใช้วิธีเข้าทรงหรือใช้คาถาในการรักษาผู้ป่วย มีพิธีกรรมทำบายศรีเช่นต่อวิญญาณที่เข้ามาช่วยรักษา เป็นต้น

การฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนบ้านนาค้อไต่ตั้งใจไว้แต่เดิม สังเกตได้จากการทำประชาคมหมู่บ้านครั้งแรกก็มีการเสนอให้บ้านนาค้อไต่มี ศสมช. ก็มีการสนองตอบด้วยมีผู้เสนอบริจาคที่ดินเพื่อสร้างอาคาร ศสมช. มีผู้อสาจัดกิจกรรมระดมทุน อาสาออกกำลังกายในการก่อสร้างในทันที แรงผลักดันประการหนึ่งคือ ความห่างไกลจากสถานเอนกมัยตำบล การเดินทางไปรับบริการของคนในชุมชนบ้านนาค้อไต่ไม่สะดวกนัก การมีจุดบริการสุขภาพใกล้บ้านจึงกลายเป็นสิ่งปรารถนาของชุมชน นอกจากจะให้บริการสุขภาพด้วยเวชภัณฑ์สมัยใหม่แล้ว ยังได้เกิดการต่อยอดด้วยการจัดทำ

แปลงสมุนไพรไว้ด้านข้าง ศสมช. เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ธำบะว่าสมุนไพรชนิดใดรักษาโรคอะไรได้บ้าง และเป็นแหล่งเพาะชำกล้าสมุนไพรกระจายไปปลูกตามธรรมชาติรอบบ้านนาค้อใต้ซึ่งเป็นแนวทางการอนุรักษ์อีกรูปแบบหนึ่ง

กิจกรรมที่ถือเป็นการร่อยความร่วมมือนอกคนในชุมชนบ้านนาค้อใต้ให้ใสใจสุขภาพมากขึ้น คือ กิจกรรมตามโครงการเยาวชนคนทำดี สัมพันธภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต กระตุ้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายเยาวชนกว่า 40 คน ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ทำให้เข้าใจรูปแบบความเจ็บป่วยด้วยประสพการณ์จริง ผลพลอยได้คือเยาวชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อันเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตในท้ายที่สุด สิ่งที่ได้จากกิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยคือข้อมูลทีละเล็กละน้อยมากกว่าการคัดกรองตามปกติที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการอยู่เดิม ข้อมูลทีละเล็กละน้อยสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงกับความต้องการและเป็นจริงยิ่งขึ้น ระหว่างการจัดกิจกรรมได้รับความร่วมมือทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ทำให้ผู้ที่ร่วมกิจกรรมทั้งกระบวนการนับตั้งแต่ อสม. เยาวชน ผู้ป่วย ได้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตทั้งทางกายภาพและจิตใจไปพร้อมกันด้วย

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและสภาพปัญหา	1
คำถามวิจัย	2
วัตถุประสงค์	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
การดำเนินงาน	2
ทีมวิจัย	3
ที่ปรึกษาโครงการ	3
พื้นที่ดำเนินการ	3
ระยะเวลา	3
บทที่ 2 บริบทชุมชน	4
ประวัติอำเภอโคกโพธิ์	4
ประวัติความเป็นมาของตำบลมะกรูด	5
สภาพทั่วไปของตำบล	5
ชุมชนบ้านนาค้อใต้	6
ผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการ	8
ข้อมูลประชากร	8
การคมนาคมขนส่ง	10
การสาธารณสุขโรค	10
ระบบการติดต่อสื่อสารภายในและภายนอกชุมชน	10
แหล่งซื้อหาของอุปโภคบริโภค	10
สถานบริการสุขภาพในชุมชน	11
การรวมกลุ่มในชุมชน	11
ด้านจิตใจ	12
ด้านสังคมวัฒนธรรม	12
ด้านจิตวิญญาณ	13
สิ่งแวดล้อม	13
สุขภาพ	14
การพยาบาล	14
ปัญหาที่พบในชุมชน	15

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง	17
สุขภาพ	17
สาธารณสุข	17
ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit – PCU)	19
การแพทย์ทางเลือก	20
ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย	22
ประวัติการแพทย์แผนโบราณของไทย	24
ประวัติตำราการแพทย์ไทย	25
จรรยาภสัษ	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 4 กระบวนการวิจัย	42
เตรียมความพร้อมบัณฑิตอาสาฯ ก่อนลงพื้นที่ทำงานกับชุมชน	42
จัดเวทีประชาคมร่วมกับชุมชน	44
โครงการเยาวชนคนทำดี : การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างวัย เพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์	
อัมพาต	44
พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อท้องถิ่นร่วมกับชุมชน	48
เตรียมความพร้อมทีมวิจัย	49
เสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาค้อใต้	49
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับนักวิชาการ	50
สืบค้นข้อมูลภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน	50
จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านนาค้อใต้ และแปลงสาธิตสมุนไพร	52
บทที่ 5 ผลการวิจัย	53
องค์ความรู้ด้านสมุนไพรของชุมชนบ้านนาค้อใต้	53
ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน	60
แนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้	61
กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ	62
ความรู้เรื่องโรคอัมพาต อัมพฤกษ์	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล	72
สรุปและวิเคราะห์ผลวิจัย	72
บทเรียนที่ได้จากการวิจัย	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก 1 ภาพกิจกรรม	77
ภาคผนวก 2 สมุนไพรที่พบในบ้านนาค้อใต้	97
ภาคผนวก 3 ตัวอย่างแบบเก็บข้อมูล	214
ภาคผนวก 4 รวมข่าวบทความ	217
ภาคผนวก 5 นานาทัศนะจากสมุดเยี่ยม	225
ภาคผนวก 6 ประวัติทีมวิจัย	231

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและสภาพปัญหา

บ้านนาค้อไต้ เดิมเป็นส่วนหนึ่งของบ้านนาค้อ ตำบลป่าบอน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในขณะนั้น มีการตั้งบ้านเรือนอยู่เพียง 7 ครอบครัว เมื่อคราวที่มีการสร้างทางรถไฟ ทำให้ชาวบ้านอพยพมาตั้งบ้านเรือนแห่งใหม่ ทางตอนใต้จากถิ่นที่อยู่เดิม และเรียกว่า “บ้านนาค้อไต้” นับแต่ปี พ.ศ.2425 เป็นต้นมา

บ้านนาค้อไต้ เป็นหมู่บ้านในชนบทที่มีความสงบ น้อยๆ ไม่มีปัญหาห่วงวุ่นวายหรือมีเรื่องเดือดร้อนใดๆ ผู้คน มีอัธยาศัยดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่มีอาชญากรรม ไม่มีการทำร้ายร่างกายหรือโจรกรรม ไม่มีแหล่ง อบายมุข ด้วยความที่ชาวบ้านมีจิตใจที่ดี ร้านค้าชุมชนจึงไม่ต้องมีคนขาย เพียงติดราคาไว้ที่สินค้า ใครมาซื้อก็จ่ายเงิน โดยหย่อนลงกระปุก ใช้ความซื่อสัตย์และไว้ใจกัน

ประชากรบ้านนาค้อไต้มีประชากรทั้งหมด 898 คน 162 หลังคาเรือน ยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยเฉพาะการทำนาและการทำสวนยาง หลังฤดูเก็บเกี่ยวหรือว่างจากการเกษตรก็หันไปรับจ้างทั่วไปเพื่อหารายได้เสริมให้กับครอบครัว

ทุนด้านสุขภาพของบ้านนาค้อไต้ คือความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ซึ่งมีระยะห่าง เพียง 3 กิโลเมตรเท่านั้น มีคลินิกรักษาและให้ความรู้ในสุขภาพที่สำคัญๆ เช่น คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิก จิตเวช คลินิกวัณโรค คลินิกกามโรคและโรคเอดส์ คลินิกसानผื่น การบริการทันตกรรม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด หลังคลอด การวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกสุขภาพเด็กดี ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย มีห้องกายภาพบำบัด ห้องอบสมุนไพร ห้องนวดประคบสมุนไพร เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านนาค้อไต้ มีบทบาทสำคัญภายใต้คำขวัญที่ว่า “แก้มขำ ร่าย กระจายข่าวดี ชีวีการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” โดยมีกิจกรรมที่ทำ ร่วมกับชุมชน 5 ประการ คือ 1) สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น 2) ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข 3) ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ 4) สนับสนุนด้านโภชนาการ เช่น ชั่งน้ำหนักเด็ก 3 เดือนต่อครั้ง ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร และ 5) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

บทเรียนที่ผ่านมาในอดีต ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ เท่าที่ควร เช่น เมื่อมีการบริการชั่งน้ำหนักเด็ก อสม. ต้องติดตามไปตามบ้านทุกวัน นำตราขังไปบริการถึงบ้าน แต่หลังจากชาวบ้านประสบปัญหาสุขภาพกับลูกหลานตนเอง จึงเริ่มให้ความร่วมมือ พาเด็กมาชั่งน้ำหนักในจุดที่ ให้บริการ ประกอบกับชาวบ้านป่วยเป็นอัมพฤกษ์และอัมพาตหลายราย ชาวบ้านจึงคาดหวังจาก อสม. ให้ทำหน้าที่ ประสานกับโรงพยาบาลโคกโพธิ์มากขึ้น อสม. จึงได้แบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ใช้เวลาว่างพูดคุยกับชาวบ้าน อย่างเป็นกันเอง สอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น เวลาเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาให้บริการในหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงมีความกระตือรือร้นที่จะมาใช้บริการ อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังไม่มีศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ และจุดให้บริการสุขภาพที่แน่นอน ชุมชนจึงจัดเวทีชาวบ้านร่วมกับผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบลมะกรูด กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ในการรื้อฟื้นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับเป็นที่พึ่งของคน ในชุมชน นอกจากนี้ บ้านนาค้อไต้ยังมีภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดจากบรรพบุรุษคือ 1) นายฮามะ มอนอง หมอยาสมุนไพรโบราณ 2) นายสุรัตน์ สุรสิทธิ์ หมอนวดแผนโบราณ และ 3) นายอาแว ดาหะ หมอรักษากระดูกหัก และหมอนวดแผนโบราณ ซึ่งอยู่ในสถานะที่ค่อยๆ สูญหายไป

จึงเป็นที่มาในการหาแนวทางที่จะรวบรวมข้อมูลความรู้ และฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อได้วางกลไกให้ อสม. สละเวลามาผลิตเปลี่ยนมาประจำที่ ศสมช. ซึ่งจะยกระดับเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริการยาสามัญประจำบ้าน จัดเก็บข้อมูลการรักษา และรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่คู่กับชุมชนตลอดไป

คำถามวิจัย

ชาวบ้านนาค้อได้จะรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อได้ ตำบลมะรุต อำเภอกะโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีได้อย่างไร?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของบ้านนาค้อได้
2. เพื่อศึกษาแนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รู้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของบ้านนาค้อได้สำหรับผลิตสื่ออันเป็นประโยชน์กับชาวบ้านในชุมชน
2. ได้แนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อได้ มีกิจกรรมที่ดึงดูดการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาช่วยส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านนาค้อได้

การดำเนินงาน

1. เตรียมความพร้อมของทีมวิจัย
2. ประชุมสรุปผลการวิจัยเดือนละ 1 ครั้ง
3. จัดเวทีชี้แจงโครงการและแสวงหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
4. ลงพื้นที่การรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
5. สรุปข้อมูลทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน หารูปแบบการผลิตสื่อเพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชน
6. จัดทำรายงานความก้าวหน้า
7. จัดเวทีชาวบ้านเพื่อหาแนวทางฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อได้ กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนบ้านนาค้อได้
8. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนบ้านนาค้อได้
9. จัดเวทีสรุปผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนบ้านนาค้อได้
10. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ทีมวิจัย

1. นางสิเปาะ เจอะอะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	หัวหน้าโครงการ
2. นางสาวรีปะ ดอเลาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	บัญชีโครงการ
3. นางอีสะ เหมสนิท	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	การเงินโครงการ
4. นางหะวอ เจอะอะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
5. นางสาวรมเมาะ บาเหม	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ผู้ช่วยบัญชีโครงการ
6. นางรอนันนา สาเมาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ผู้ช่วยการเงินโครงการ
7. นางรูสะนี แวะหะมะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
8. นางแอะสะ สาเมาะ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ทีมวิจัย
9. นายมาลิกี บาเหม	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	เลขานุการ
10. นายสุรัตน์ สุรสิทธิ์	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
11. นายหะมะ มอนอง	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
12. นายฮามู ดาหวี	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	ทีมวิจัย
13. นางสาวรอฮายู อุแซ็ง	บัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	เลขานุการ

ที่ปรึกษาโครงการ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอโคกโพธิ์
2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
3. ประธานศูนย์เด็กเล็กบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

พื้นที่ดำเนินการ

บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ระยะเวลา

12 เดือน (1 สิงหาคม 2549 – 31 กรกฎาคม 2550)

บทที่ 2

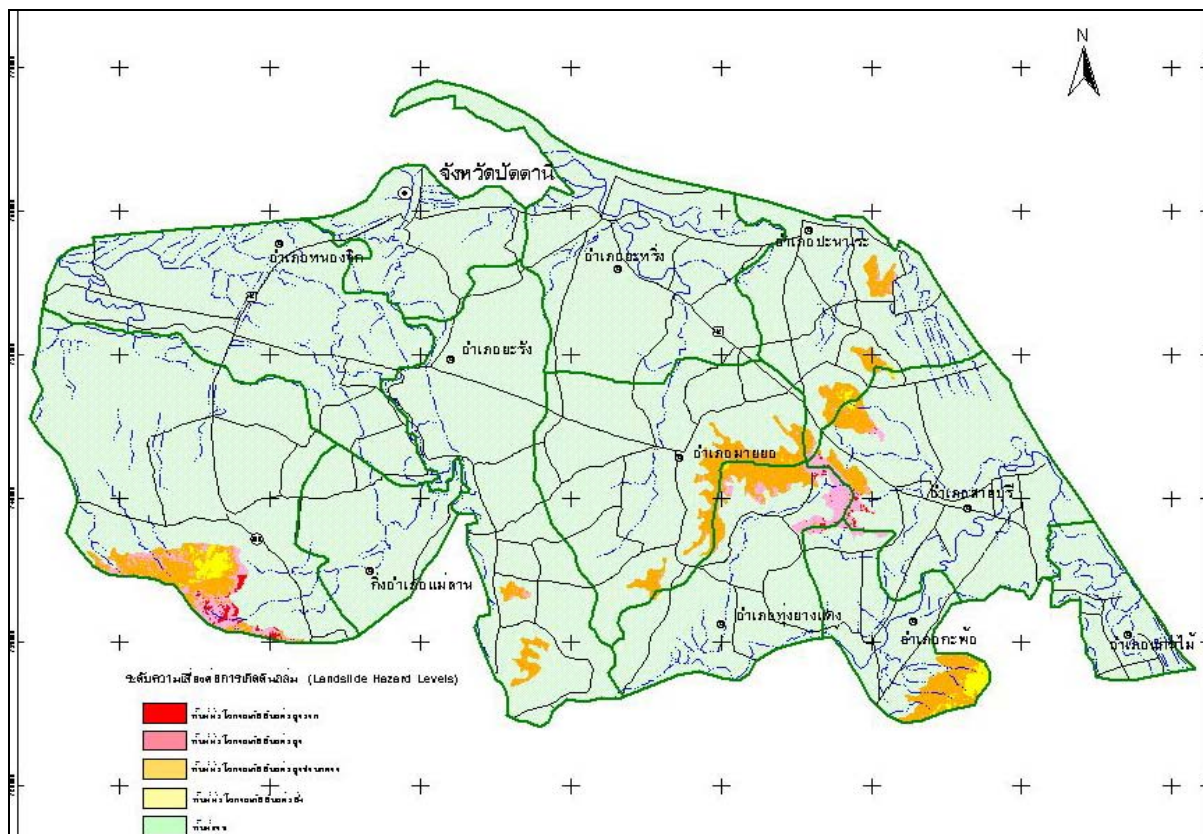
บริบทชุมชน

ประวัติอำเภอโคกโพธิ์

เมื่อประมาณ รัตนโกสินทร์ศกที่ 119 (พ.ศ.2443) อำเภอโคกโพธิ์ ขึ้นอยู่กับเมืองหนองจิกซึ่งเป็น 1 ใน 7 หัวเมือง ได้แก่ ปัตตานี หนองจิก ยะหริ่ง สายบุรี ยะลา ระแงะ และรามัน ต่อมา ร.ศ.125 ได้สถาปนาเป็นมณฑลปัตตานีขึ้น

โคกโพธิ์ได้ยกฐานะเป็นอำเภอ แยกจากอำเภอหนองจิกเป็นอำเภอใหม่ ชื่อว่า “อำเภอเมืองเก่า” ตั้งอยู่ที่ตำบลนาเกตุ หมู่ที่ 1 ตำบลมะกรูด ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอมะกรูด ตามชื่อตำบล

ปี พ.ศ.2472 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ได้เสด็จมาทอดพระเนตรสุริยุปราคา จึงได้พิจารณาหาสถานที่เป็นที่ประทับ และตั้งกล้องดูดาวทรงเห็นว่าหลังสถานีรถไฟโคกโพธิ์ซึ่งเป็นที่ว่าการอำเภอในปัจจุบัน มีสภาพเหมาะสมได้สร้างพลับพลาและที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่ และเมื่อเสร็จการรับเสด็จ ที่ก่อสร้างนั้นมีอาคารหลายหลังที่สามารถใช้เป็นที่ว่าการอำเภอและบ้านพัก จึงได้ย้ายมาสถานที่แห่งนี้ และปี พ.ศ.2482 ได้เปลี่ยนชื่อจากอำเภอมะกรูดมาเป็นโคกโพธิ์ตามชื่อตำบล จนปัจจุบันอำเภอโคกโพธิ์ มีอายุถึง 97 ปี



ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดปัตตานี

ประวัติความเป็นมาของตำบลมะกรูด

ประวัติความเป็นมาของตำบลมะกรูดมีเรื่องเล่าเป็น 2 กระแส คือ

1. เดิมถิ่นนี้มีชาวไทยนับถือศาสนาอิสลามมาตั้งถิ่นฐาน โดยมีโต๊ะกรูดเป็นผู้นำ ต่อมาได้เรียกเพี้ยนเป็น “มะกรูด”
2. เดิมมีผู้ปกครอง คือ กำนันกรูด เป็นผู้นำและได้เรียกเพี้ยนเป็น “มะกรูด” จนถึงปัจจุบัน

สภาพทั่วไปของตำบล

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีแหล่งน้ำไหลผ่าน เหมาะแก่การทำสวนทำนา และเลี้ยงสัตว์

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ	จรดตำบลบางไกรระ
ทิศใต้	จรดตำบลป่าบอน
ทิศตะวันออก	จรดตำบลนาเกตุ
ทิศตะวันตก	จรดเทศบาลโคกโพธิ์

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,797 คน เป็นชาย 1,821 คน เป็นหญิง 1,976 คน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน / ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ อาชีพเสริม รับจ้าง , ค้าขาย



ภาพที่ 2 แผนที่อำเภอโคกโพธิ์

ชุมชนบ้านนาค้อใต้

ประวัติและความเป็นมา

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านนาค้อใต้ เมื่อก่อนอยู่ในเขตบ้านป่าบอน สมัยนั้นมีผู้นำหมู่บ้านชื่อจริงชื่ออะไร ไม่ทราบ แต่ชาวบ้านเรียกว่าโตะกะกะ (พูดติดอ่าง) เป็นผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่ง สืบทอดการปกครองมากกว่า 6ชั่วอายุคน คำนวณแล้ว มีการตั้งหมู่บ้านนี้ขึ้นมากกว่า 560 ปี ภายหลังเมื่อมีการสร้างทางรถไฟ ทำให้ต้องเวนคืนที่ดินและตั้งบ้านเรือนกันใหม่ จึงมีชาวบ้าน 7 ครอบครัว แยกตัวออกจากบ้านป่าบอน อพยพออกมาตั้งหมู่บ้านใหม่ชื่อว่า “นาค้อใต้” อันเป็นต้นไม้ใหญ่ชนิดหนึ่ง อยู่ในวงศ์มะขาม ผลกลมติดช่อยาวเป็นพวง (คาดว่าน่าจะเป็นมะขามป้อม-ผู้เขียน) ตั้งแต่ พ.ศ. 2425 หรือประมาณ 120 ปี รวมแล้วชุมชนดั้งเดิมและชุมชนใหม่มีอายุรวมกันถึง 680 ปี

สภาพหมู่บ้านในอดีตจะเป็นป่าสนสลักกับป่าเสม็ดและทุ่งหญ้า ป่าเสม็ดตอนนี้อยู่ประมาณ 2 ไร่ ฤดูร้อนที่สดช่วงเดือนเมษายน เมื่อก่อนดำนาค้อเดือนตุลาคม แต่ตอนนี้ฝนตกในเดือนพฤศจิกายน ร้อนชื้น มีต้นไม้จำนวนมาก มีคลองไหลผ่านทางทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ส่วนทิศใต้ติดภูเขา พื้นที่ราบ ชาวบ้านดำรงชีพด้วยการทำนาโดยใช้จอบมาจวกก่อนดำนา เวลาดำข้าวใช้ครกไม้ หารากไม้มารักษาตัวเองเมื่อยามป่วย

ลักษณะโครงสร้างพื้นที่ของบ้านนาค้อใต้ มีภูเขาสูงลูกทางทิศใต้ ขึ้นเหนือจะเป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่พรุ 3 แห่ง เวลาชาวบ้านจะปลูกข้าว เพื่อปรับสภาพดินให้ดีขึ้น ชาวบ้านจะนำเกลือมาโรย เป็นเกลือกันกระสอบที่ปนเปื้อน ไม่เหมาะกับการทำอาหารแล้ว ลักษณะของชั้นดิน เวลาขุดเจาะน้ำบาดาล จะพบหินเป็นชั้นๆ ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า บาดูฮาปา มีลำธารสำคัญๆ สองสาย มีปลาที่ชุกชุมโดยเฉพาะ ปลาหมอและปลาช่อน มีประหลาดๆ ปลาแก้มแดง

บ้านนาค้อใต้อยู่ในตำบลมะกรูด จากที่มีหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน มุสลิม 2 หมู่บ้าน พุทธ 5 หมู่บ้าน มีชื่อเรียกในบ้านนาค้อใต้เป็นการภายใน เช่น กำปงและฮูลู กำปงและฮูลู เดิมมีอาชีพทำนาทั้งหมด ปลูกผักไว้ทานเอง ต่อมา มีการถางที่ปลูกยางพารา สมัยก่อนขายราคากิโลกรัมละ 3 บาท (ยางแผ่น) ผู้บุกเบิกยางพาราเริ่มจากชาวซิกข์ มาซื้อที่ดินจากชาวบ้าน เจ้าชาวบ้านรายหนึ่ง (ต้นตระกูลบาหม) มาดูแลคุมงานการทำสวนยางในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีชาวจีนชื่อ บินเลียบ มาอยู่ในหมู่บ้านอีกด้วย ชื่อ บาวา เมะซง ตาโบ (กาโบ) ชาวซิกข์ แต่งงานกับคนพุทธ เปลี่ยนมานับถือศาสนาพุทธ

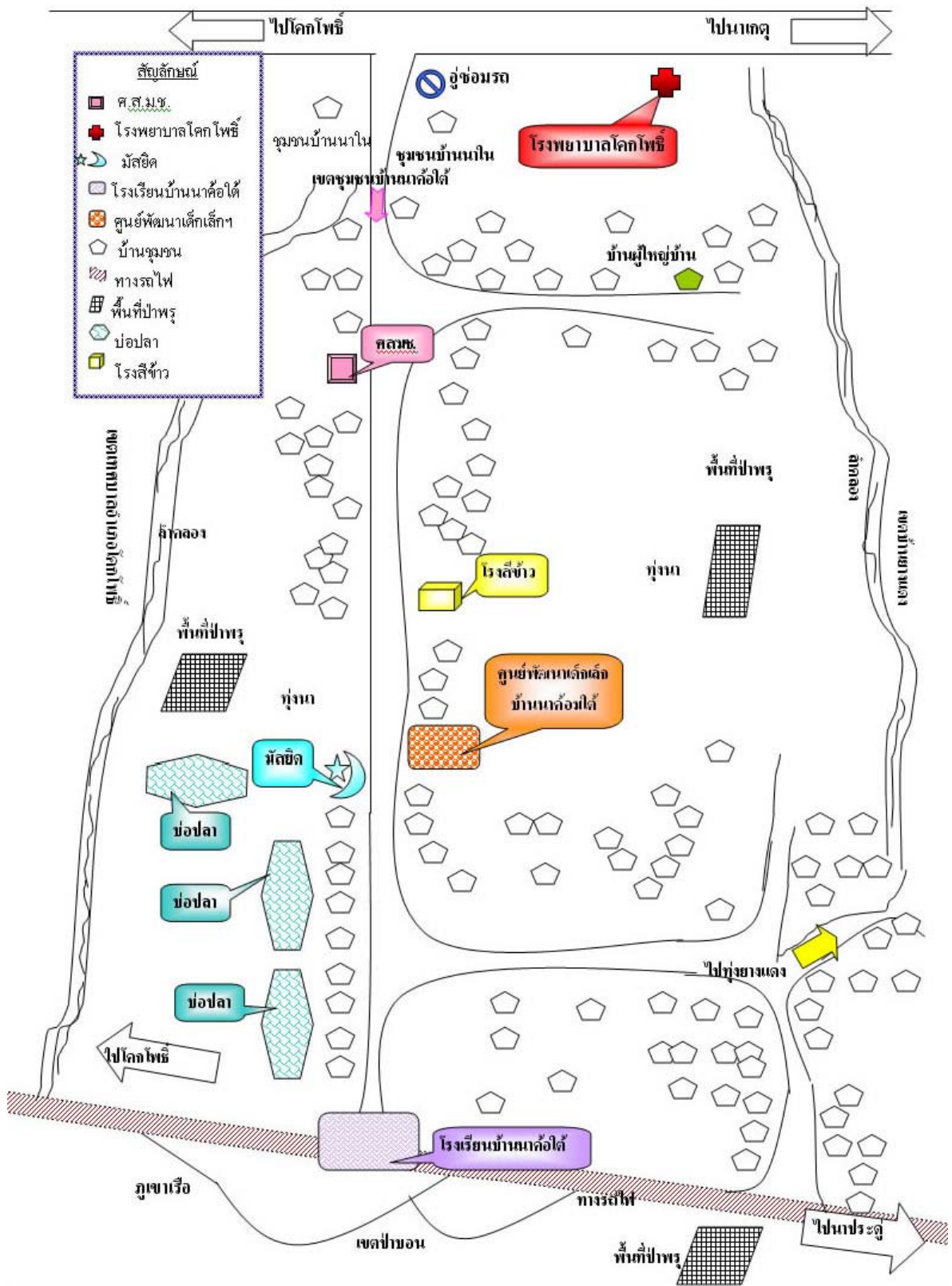
สมัยก่อนมีการเลี้ยงวัว ควายกันมาก เวลามีการตอนฝูงวัวควาย ต้องใช้เวลาเกือบครึ่งชั่วโมงจึงจะเดินผ่านไปได้ ชาวบ้านจะปล่อยวัวไปกินหญ้าที่ทุ่งยางแดง ก่อนที่จะกลับมาตอนเย็น มีการขโมยวัวกันมาก

ความเชื่อ พื้นที่ที่เป็นป่า เป็นพรุ เวลาเดินไปหาหน่อไม้จะหลงได้ถ้าไปลบหลู่ โตะคาตู ในเขตทุบเบจือรา หรือ พรุดันไทร บริเวณต้นไทรเป็นแอ่งกระทะ มีเขาหินยาย รูปร่างเหมือนหญิงชราอนเปลือยกาย เหมือนหินงอก บางคนก็เรียกว่าภูเขาเรือ จะมีคนนำแป้งมาโรยเพื่อขูดขอหวย มาจากนครศรีธรรมราชก็มี มีคนเจอผีหลอก เจอเปรต

ลมมรสุมเจอในช่วงเดือนกรกฎาคมของทุกปี รุนแรงที่สุดเมื่อปี 2549 หอบเอาหลังคาของชาวบ้านที่อาศัยอยู่รอบมัสยิดไป เป็นลักษณะพายุหมุน

อาหารการกิน มีเมนูสำคัญคือแกงเลียงผัก ใส่มัน หน่อไม้ ลำเทง ผักหวาน ย่างปลาโดยสาร (ปลาหลังเขียว) หรือ อีแกตาแม ใส่มะพร้าว หัวหอม กะทิ ขนมหวานมีขนมโค บัวลอย หลังเก็บเกี่ยวข้าว จะนำข้าวใหม่มาทำเส้นขนมจีน นำข้าวเปลือกมาแช่ไว้ 5-6 คืน มาคั่วแล้วตำเป็นข้าวเม่า แบ่งกันทานสังสรรค์หลังเก็บเกี่ยวเสร็จ ขนมจีนจะนำข้าวสารมาแช่ไว้ 1 วัน โม่ แล้วมาทับให้แห้ง ทำเป็นเส้นขนมจีน

กิจกรรมบันเทิงของที่นี่คือการเซ็ดหนังตะลุง โดยบิดาของนายสุรัตน์ สุรสิทธิ์ ชื่อคณะหนังตะลุงทักษิณ แต่ชาวบ้านนิยมเรียกว่าหนังตะลุงเบอิง ใช้ทั้งภาษาไทยและภาษามลายู มีการละเล่นมาโย่ง ซี่ละมายี เวลาเล่นซี่ละใครที่มีเชื้อสายเจ้าจะลุกขึ้นมา มีการทำว่าวขนาดเท่าบ้าน ลักษณะคล้ายว่าววงเดือน ใช้เชือกเลี้ยงวัวมาทำสายว่าว ใช้หวายมาทำโครงว่าว อาศัยแรงคนชักกว่า 40 คน จะเล่นหลังเก็บเกี่ยวข้าว มีฝีมือทำบายศรีขนาดใหญ่ ต้องขนด้วยรถหลักล้อ เพื่อรับเสด็จสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในครั้งที่เสด็จมาเปิดศูนย์ศิลปาชีพวัดช้างให้



ภาพที่ 3 แผนที่หมู่บ้านนาค้อใต้

ข้อมูลทั่วไป

ในการสำรวจชุมชนโดยใช้แบบประเมินชุมชนตามทฤษฎีนิเวศน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ทราบถึงโครงสร้างพื้นฐาน (Basic Structure) หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีว่ามีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จรด หมู่ที่ 3 บ้านแลแป ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ทิศใต้	จรด หมู่ที่ 1 บ้านยางแดง ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ทิศตะวันออก	จรด หมู่ที่ 1 บ้านยางแดง ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ทิศตะวันตก	จรด หมู่ที่ 3 บ้านแลแป ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ลักษณะชุมชน

ลักษณะภาพรวมของชุมชนหมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นหมู่บ้านในชนบทที่มีความสงบ น่ายอยู่ ไม่มีปัญหาว่านวายหรือมีเรื่องเดือดร้อนใดๆ ผู้คนมีอัธยาศัยดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายดี ไม่มีสถิติอาชญากรรม ทำร้ายร่างกายหรือโจรกรรม มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หมู่บ้านไม่มีแหล่งอบายมุขหรือมั่วสุม การทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้านมีการแบ่งงานและหน้าที่และปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายไม่ว่าจะเรื่องรักษาความปลอดภัย คณะกรรมการหมู่บ้านมีการประชุมแต่ไม่ทุกเดือน ขาดความต่อเนื่อง

ผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการ

1. นายสุรพันธ์ สุรสิทธิ์ อดีตผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด
2. นายโกศล ดาเลง ประธานกลุ่มเลี้ยงไก่ หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด
3. นายอาหามะ ดามิ ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด

ข้อมูลประชากร

จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 181 ครั้วเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 1,217 คน เป็นชาย 562 คน คิดเป็นร้อยละ 46.18 เป็นหญิง 655 คน คิดเป็นร้อยละ 53.82

จากโครงสร้างประชากรในเขตตำบลมะกรูด พบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 442 คน คิดเป็นร้อยละ 49.22 และมีจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กินกับสามี อายุ 15 – 44 ปี จำนวน 154 คน จึงทำให้ในปี 2546 มีอัตราเพิ่มของประชากรร้อยละ 0.89 ของประชากร หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด

อายุ (ปี)	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	44	10.05	50	10.87
5-9	45	10.27	52	11.30
10-14	38	8.68	44	9.57
15-19	49	11.19	34	7.39
20-24	36	8.22	47	10.22
25-29	31	7.08	50	10.87
30-34	44	10.05	29	6.30
35-39	37	8.45	30	6.52
40-44	28	6.39	27	5.87

อายุ (ปี)	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-49	14	3.20	24	5.22
50-54	22	5.02	23	5.00
55-59	13	2.97	9	1.96
60-64	15	3.42	9	1.96
65-69	8	1.83	14	3.04
70-74	7	1.60	6	1.30
75-79	5	1.14	6	1.30
80-84	2	0.46	4	0.87
85 ขึ้นไป	-	-	2	0.43
รวม	438	100	460	100

แหล่งที่มา : คลังข้อมูลสาธารณสุข สํารวจเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2546

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร หมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูด จำแนกตามอายุและเพศ

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	563	62.69
คู่	308	34.30
ม่าย	18	2.00
หย่า	9	1.00
รวม	898	100

ตารางที่ 2 แสดงสถานภาพสมรส

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	1.34
นักเรียน	239	26.61
ค้าขาย	51	5.68
เกษตรกรรม	336	37.42
รับจ้าง	135	15.03
ว่างงาน	8	0.89
ในปกครอง	117	13.03
รวม	898	100

ตารางที่ 3 แสดงการประกอบอาชีพ

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	19	2.12
ประถมศึกษา	327	36.42
มัธยมต้น	157	17.48
มัธยมปลาย	170	18.93
อนุปริญญา	128	14.25
ปริญญาตรีและสูงกว่า	97	10.80
รวม	100	100

ตารางที่ 4 แสดงระดับการศึกษา

การคมนาคมขนส่ง

ถนนในหมู่บ้านเดิมเป็นทางเดินตามคันนาเปลี่ยนเป็นถนนลูกรัง เมื่อ พ.ศ.2483 ความยาว 1.8 กิโลเมตร ต่อมา การเดินทางและการคมนาคมภายในหมู่บ้าน และระหว่างหมู่บ้านเริ่มสะดวก มีถนนดินลูกรัง ถนนลาดปูซีเมนต์เป็นบางส่วน ใช้สัญจรติดต่อกันได้ทุกฤดูกาล ยานพาหนะมีใช้ทุกชนิด คือ จักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์ รวมทั้งการเดินเท้า ในพื้นที่หมู่ที่ 4 นาโค้ดใต้ ตำบลมะกรูด มีรถยนต์ จำนวน 14 คัน รถจักรยานยนต์ จำนวน 97 คัน รถจักรยาน จำนวน 82 คัน ประชาชนมีการใช้บริการรถจักรยานยนต์รับจ้าง ระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประมาณ 5 กิโลเมตร

การสาธารณสุข

ภายในชุมชนมีสาธารณสุขปโภคอย่างเพียงพอมีไฟฟ้า ประปา บ่อน้ำตื้น บ่อน้ำบาดาล บางบ้านใช้น้ำประปา และบางหลังคาเรือนใช้ร่วมกันทั้งสองอย่าง

ระบบการติดต่อสื่อสารภายในและภายนอกชุมชน

ภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ คือภาษามลายูถิ่นมีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านตั้งอยู่ที่มัสยิดซึ่งตั้งอยู่ใจกลางหมู่บ้าน เป็นแหล่งประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้กับประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร มีป้ายประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารตั้งอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนรับทราบข่าวสารจากการติดประกาศ ใบปลิว แผ่นพับให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ ประชาชนยังได้รับข่าวสารทางด้านวิทยุ โทรทัศน์ มีตู้โทรศัพท์สาธารณะในหมู่บ้าน จำนวน 3 แห่ง

แหล่งซื้อขายของอุปโภคบริโภค

ภายในชุมชนมีร้านขายของชำ จำนวน 5 ร้าน และมีร้านค้าชุมชนซึ่งเป็นร้านค้าที่ไม่มีผู้ขายชาวบ้านจะนำสินค้าซึ่งมีราคาดีไว้ที่สินค้ามาวางขายไว้ที่ร้านค้าชุมชนใช้ความซื่อสัตย์ไว้ใจกันในการซื้อสินค้าโดยไม่มีผู้เฝ้าของใครมาซื้อก็จ่ายเงินให้เท่ากับราคาสินค้านั้นไว้ในกระปุก ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของชาวบ้านที่อาศัยความซื่อสัตย์ไว้เนื้อเชื่อใจกันในการอาศัยอยู่ด้วยกันในชนบทซึ่งชาวบ้านเห็นว่าเป็นการปลูกฝังให้เด็กได้เห็นตัวอย่างที่ดีของความซื่อสัตย์ของประชาชนในหมู่บ้าน ยังมีรถเร่ หาบเร่ มาขายของในชุมชน จะมีปื้มน้ำมันหลอด จำนวน 1 แห่ง ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ จำนวน 1 แห่ง

[illegible]

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
5. เลี้ยงปลา		*	*	*	*	*	*	*	*			
6. ปลุกแต่งโม	*	*	*	*								
7. ปลุกผักสวนครัว	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8. ขับรถโดยสาร	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9. เลี้ยงวัว	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10. ก่อสร้าง	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11. ทำงานต่างประเทศ						*	*	*	*	*	*	*

ตารางที่ 5 ปฏิทินการประกอบอาชีพของชุมชน

ด้านจิตใจ

ทางด้านจิตใจของชาวบ้าน หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด เป็นชุมชนที่สงบ ชาวบ้านจะมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อบ้านใครจัดงานทำบุญจะมีเพื่อนบ้าน ไม่ว่าจะเป็นบ้านใกล้เรือนเคียง หรือระหว่างหมู่บ้านจะมาช่วยเหลือกันทางด้านทรัพย์สินและร่างกาย นอกจากนี้ในยามที่เพื่อนบ้านประสบเหตุร้าย หรือเรื่องที่ต้องขอความช่วยเหลือ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ชาวบ้านจะมารวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือเพื่อนบ้าน บางครั้งจะมีการบริจาคทรัพย์สินช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้พบบ่อยครั้งประจำปี คือเหตุการณ์น้ำท่วม ก่อนที่ภาครัฐจะเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็น การแสดงน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของชาวบ้านตำบลนี้ ซึ่งในแต่ละปีก็จะมีจัดงานขึ้นในหมู่บ้าน เช่น งานเมาลิด งานอีดิลฟิตรี งานอีดิลอัฐฮา งานอะมีลอ ชาวบ้านก็จะมาร่วมกิจกรรมกันอย่างมากมายและมาช่วยงานจนเสร็จ กิจกรรม และเมื่อ ชุมชนมีปัญหาทางด้านจิตใจ ก็จะได้รับ的帮助จาก คณะกรรมการหมู่บ้าน หน่วยงาน สาธารณสุข หน่วยงาน ปกครอง หน่วยงานเกษตรและสหกรณ์ หน่วยงานตำรวจ แล้วแต่ว่าเกิดจากสาเหตุใด นอกจากนี้แล้วยังมีที่พึ่งทางศาสนา เช่น ผู้นำศาสนาทางศาสนา คือ โต๊ะอิหม่าม กรรมการมัสยิด

ด้านสังคมวัฒนธรรม

ลักษณะภาพรวมชุมชนนี้ เป็นหมู่บ้านที่มีความสงบ น่าอยู่ ไม่มีปัญหาความวุ่นวายหรือมีเรื่องเดือดร้อนใดๆ ผู้คนมีอัธยาศัยดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายดี ไม่มีสถิติอาชญากรรม ทำร้ายร่างกายหรือโจรกรรม มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หมู่บ้านไม่มีแหล่งอบายมุขหรือมั่วสุม ส่วนการทำงานของคณะกรรมการมีการแบ่งงานและหน้าที่ และปฏิบัติตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาความปลอดภัย การนับถือศาสนาประชากรทั้งหมด ในหมู่บ้านนี้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ในชุมชนมีสถานที่ประกอบศาสนากิจมัสยิด 1 แห่ง ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามจะมาประกอบศาสนากิจเนื่องในวันเมาลิด งานอีดิลฟิตรี งานอีดิลอัฐฮา งานร่วมอะมีลอ เป็นต้น ภายในชุมชนเมื่อเกิดปัญหาหรือระหว่างสมาชิกภายในชุมชนจะมีผู้นำศาสนา คณะกรรมการมัสยิด โต๊ะครู โต๊ะอิหม่ามจะเป็นคนกลางตัดสิน ทำให้ชุมชนอยู่กันอย่างสงบ นอกจากนี้ชุมชนนี้ได้ร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนใกล้เคียงอื่นๆ เช่น การแข่งขันกีฬาเชื่อมความสามัคคี การจัดงานวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเด็ก เป็นต้น

เดือน (อิสลาม)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>ด้านวัฒนธรรม</u>												
1. อาซูรอ	*											
2. เมาลิด			*									
3. ถือศีลอด									*			
4. ฮารีรายอฟิตรี										*		
5. ฟิธีฮัจญ์											*	
6. ฟิธีเข้าสู่นัด												*

ตารางที่ 6 ปฏิทินเทศกาลของชุมชน

ด้านจิตวิญญาณ

ประชาชนในหมู่บ้านนาค้อใต้ ประชาชนทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม มีความศรัทธาพระเจ้าองค์เดียว คือ องค์อัลเลาะห์ และจะดำเนินชีวิตตามแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด ซึ่งได้รับบัญชาให้มนุษยชาติปฏิบัติศาสนกิจตามที่ท่านศาสดามุฮัมมัดถูกสั่งใช้มาซึ่งคือ การดำเนินชีวิตทั้งหมด ในการปฏิบัติละหมาด 5 เวลา เป็นการน้อมสวามิภักดิ์ต่อองค์อัลเลาะห์ซึ่งมุสลิมจะต้องปฏิบัติทุกคนเมื่ออายุครบ 15 ปีขึ้นไป ความเชื่อของชาวมุสลิมจะไม่กราบไหว้สิ่งที่เป็นเทวรูปหรือสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ทางศาสนาต่างๆ แต่จะกราบไหว้ด้วยหัวใจ และยังมีความเชื่อว่าพระองค์อัลเลาะห์เป็นผู้สร้างโลก และจักรวาลทั้งหมดทั้งที่มองเห็นด้วยตาและมองไม่เห็น นอกจากนี้ยังเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนต้องกลับไปสู่อัลเลาะห์แล้วจะต้องถูกสอบสวนถึงการปฏิบัติที่ใช้ชีวิตอยู่บนโลกนี้ทั้งที่เป็นสิ่งดีและสิ่งชั่ว และจะได้รับการตอบแทนจากองค์อัลเลาะห์ โดยคนที่ปฏิบัติดีจะได้รับรางวัลเข้าสู่สวรรค์ ซึ่งเป็นที่อยู่ในวันตรึงจะส่วนคนที่ทำชั่วก็จะถูกตัดสินให้ลงนรก และยังมีความเชื่อว่า โลกนี้มีวันอาสานหรือมีวันสิ้นสุด เชื่อในทูตสวรรค์และเชื่อในคัมภีร์อัล-กุรอาน เป็นต้น

นอกจากนี้ ชาวบ้านในชุมชนมีความเคารพศรัทธาในผู้นำศาสนา มีความกตัญญูเชื่อฟังเคารพบิดา มารดาและผู้สูงอายุ ทุกวันศุกร์ชาวบ้านจะไปร่วมละหมาดที่มัสยิดเป็นประจำทุกสัปดาห์ ผู้นำศาสนาก็จะให้ความรู้โดยสอนศาสนา ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณค่าทางด้านจิตวิญญาณแก่ชาวบ้าน

สิ่งแวดล้อม

ลักษณะภายในชุมชนนี้ ชาวบ้านปลูกบ้านเรือน ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านไม้หลังเดียวชั้นเดียว ก่อสร้างด้วยวัสดุคงทนถาวร อยู่ใกล้กันเป็นละแวก ใกล้กับถนนทำให้มีความสะดวก ในการคมนาคมสัญจรไปมา สำหรับการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนประชาชน จะกำจัดโดยการเผา ขุดหลุมฝัง ทำปุ๋ยหมัก สภาพทั่วไปของชุมชนเป็นชุมชนที่ร่มรื่น มีต้นไม้ เป็นชุมชนที่ไม่มีมลพิษทางอากาศ เนื่องจากไม่มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ ทำให้อากาศบริสุทธิ์ แหล่งน้ำซึ่งเป็นหัวใจของชาวเกษตรกรที่ใช้ในการทำมาหากินในการเพาะปลูก น้ำไม่เน่าเสีย สามารถที่จะกล่าวได้ว่าในน้ำมีปลา ในนามีข้าว ชุมชนนี้มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นต้นไม้มะม่วงจะมีการปลูกป่าในวันสำคัญทางศาสนา ชาวบ้านจะรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมปลูกต้นไม้ ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน ลานออกกำลังกาย ลานพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ชุมชนนี้ มีประชาชนอยู่กันอย่างสงบไม่มีการโจรกรรมปล้นทรัพย์ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีการตั้งคณะกรรมการรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน ภายในชุมชนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง ชาวบ้านจะส่งบุตรหลานเข้าไปเรียนโรงเรียนเหล่านี้เพราะอยู่ใกล้บ้านเดินทางไปกลับสะดวก ไม่มีแหล่งสถานบันเทิง ไม่มีตู้เกมส หรือร้านเกมส์คอมพิวเตอร์

ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านนี้ได้เห็นจากการสังเกต ชาวบ้านจะเลี้ยงวัว แพะ แกะ โดยส่วนใหญ่จะปล่อยให้สัตว์เหล่านี้หากินตามลำพังไม่มีการล้อมคอก จึงทำให้บนถนนหนทางมีมูลสัตว์ เลอะเทอะมากมายซึ่งทำให้ทัศนียภาพของบ้านนาค้อใต้ไม่งาม

สุขภาพ

ด้านสุขภาพ หมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูดอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 3 บ้านแลแป ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ตั้งอยู่ใจกลางพื้นที่ตำบลมะกรูด ทำให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถมาใช้บริการเดินทางได้สะดวกระยะทางห่างจากโรงพยาบาล 3 กิโลเมตร ซึ่งชุมชนสามารถได้รับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ซึ่งได้จัดให้มีบริการด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น พร้อมทั้งมีการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทุกวัน เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ในเวลาราชการมีคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกจิตเวช คลินิกวัณโรค คลินิกกามโรคและโรคเอดส์ คลินิกส้นผื่น เป็นต้น
2. ให้บริการทันตกรรมให้บริการส่งเสริม ป้องกัน และการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรม
3. มีบริการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการทุกวัน
4. ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง พร้อมทั้งมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง
5. มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น คลินิกสุขภาพเด็กดี
6. มีการให้บริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลสุขภาพโดยเยี่ยมบ้านเพื่อทำความเข้าใจ ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
7. ให้บริการด้านฟื้นฟูสภาพแก่ผู้พิการ เช่น มีห้องกายภาพบำบัด ห้องอบสมุนไพร ห้องนวดประคบสมุนไพร
8. มีบริการด้านการชันสูตรตามมาตรฐานของโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง
9. มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้พึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพที่พบบ่อย ดูแลความครอบคลุมของงานในด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพในชุมชน มีการร่วมมือการชุมชนในการวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยนอกจากจะรักษาในแผนปัจจุบันแล้ว ยังมีความเชื่อในรักษาแผนโบราณในหมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูด ยังมีปราชญ์ชาวบ้านที่ให้การรักษาชาวบ้านยามเจ็บไข้ไม่สบายซึ่งความรู้ที่นำมาใช้ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษต่อๆ กันมา และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในชุมชนและละแวกอื่นมารับการรักษาพยาบาล ซึ่งบุคคลเหล่านี้ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่แต่อายุมากแล้ว ซึ่งได้แก่ นายฮามะ มอนอง หมอยาสมุนไพรโบราณ นายสุรรัตน์ สุรสิทธิ์ หมอนวดแผนโบราณ นายอาแว ดาหวิ หมอรักษากระดูกหักและหมอนวดแผนโบราณ นอกจากนี้ ในชุมชนยังมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มออกกำลังกายเตะฟุตบอล ตะกร้อ ในการออกกำลังกายในการรวมกลุ่มออกกำลังกายจะเป็นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ส่วนผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายโดยตอนหัวรุ่งเดินไปกรีดยาง เดินจูงวัวไปทำนา ประชาชนในหมู่บ้านนี้เป็นชุมชนอิสลามไม่มีการดื่มสุรา ของมีเมา

การพยาบาล (Nursing)

- การเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชน มีการจัดทำบัตรทอง 30 บาท เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ โดยมีการจัดทำบัตรครอบคลุม ร้อยละ 100 ของหมู่ที่ 4 บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด
- ชุมชนมีการส่งเสริม/ป้องกันโรคโดย กลุ่มชาวบ้านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย มีการรณรงค์ร่วมกันรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมโดยการร่วมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อค เติมนรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด จัดทำโครงการอบรมเยาวชนต้นกล้า มีการจัดกีฬา

ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับหน่วยงานทางราชการเป็นประจำทุกปี

- เมื่อชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพ มีการช่วยเหลือดูแล มีการร่วมแรงร่วมมือในการป้องกันโรคระบาดนั้นๆ เช่น ไข้เลือดออก มีคณะกรรมการหมู่บ้านและส่วนราชการเข้ามาร่วมกันคิดและร่วมกันทำในการแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบในชุมชน โดยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา มีดังนี้

1. ปัญหาภาวะหนี้สิน เกิดจากสาเหตุรายได้ไม่พอต่อการชำระหนี้ ค่าครองชีพในปัจจุบันสูงขึ้น เศรษฐกิจตกต่ำ รายได้น้อย บางคนรับจ้างมีรายได้ไม่แน่นอน ขาดความรู้ในการประกอบอาชีพ ฟุ่มเฟือย
2. ประชากรว่างงาน สาเหตุจะว่างงานเฉพาะฤดูกาล หลังจากเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จจะว่างงาน จึงต้องไปหาอาชีพอื่นเสริม รับจ้างทั่วไป สำหรับคนกรีดยางหน้าฝนก็กรีดยางไม่ได้ ไม่มีทุนในการประกอบอาชีพ
3. ปัญหาโรคเรื้อรังที่พบ จากรายงานประจำปี 2546 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ ร้อยละ 3 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8 โรคอัมพาต - อัมพฤกษ์ร้อยละ 5 และโรคไขข้ออักเสบ ร้อยละ 5

ปัจจัย	สาเหตุ	อาการ	โรค
<u>อาชีพ</u>			
1. ทำนา	ฝนละเอียง อาบน้ำไม่สะอาด ใช้แกะ (เครื่องมือเกี่ยวข้าว) นานๆ ก้มๆ เงยๆ นาน แมลงสัตว์กัดต่อย	ผื่นคัน คัน มือชา ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บ , ปวด	แพ้ละอองข้าว กลากเกลื้อน
2. กรีดยาง	ก้มๆ เงยๆ นาน สถานการณ์ภาคใต้ น้ำยางน้อย ฝนตก น้ำขัง	ปวดเอว กล้ามเนื้อ ซีมีเศร้า นอนไม่หลับ	เครียด
3. เลี้ยงไก่	ไร	คัน	
4. ทำขนม	ประมาท นั่ง ยืน นานๆ	แผลไฟไหม้ พุพอง เมื่อย ปวดเอว	
<u>กรรมพันธุ์</u>			
			วัณโรค พิการ เบาหวาน ความดัน ฯลฯ
<u>ช่วงวัย</u>			
เด็ก	รู้เท่าไม่ถึงการณ์	เจ็บปวดจากของมีคม	ขาดสารอาหาร
ชรา	ไม่มีแรง	ปวดกล้ามเนื้อ	กระดูกเสื่อม เกาต์ อัมพาต อัมพฤต
<u>ฤดูกาล</u>			
ฤดูฝน	อาหารเป็นพิษ เห็บ ไร อับชื้น	ปวดท้อง หยอดสติ คัน	ตาแดง น้ำกัดเท้า

ปัจจัย	สาเหตุ	อาการ	โรค
ฤดูร้อน วัฒนธรรม	อาหารเป็นพิษ ถือศีลอด	ปวดท้องรุนแรง อ่อนเพลีย ปวดท้อง	ท้องเสีย ท้องเสีย กระเพาะ

ตารางที่ 7 ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

4. ผลผลิตตกต่ำ สาเหตุเนื่องจากไม่มีการรวมตัวกันในการหาตลาดจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ไม่มีการหาตลาดรองรับสินค้า ถูกพ่อค้าคนกลางเอารัดเอาเปรียบ

5. ขาดแคลนน้ำในการเพาะปลูก สาเหตุเกิดจากคลองสาธารณะต้นเขิน เกิดจากการสร้างฝายกั้นน้ำของหมู่บ้านเกิดตันระบายน้ำไม่ได้ คลองชลประทานอยู่ต่ำกว่าพื้นที่ทำการเกษตร คลองชลประทานปิดกั้นทางเดินน้ำธรรมชาติ

6. ปัญหานอนเป็นหลุมเป็นบ่อ สาเหตุเกิดจากฝนตกหนักทำให้ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่มีงบประมาณในการซ่อมแซมถนน รถลื่นล้มบรรทุกดินวิ่งผ่าน ถนนขาดการดูแลจากทางส่วนราชการ จากปัญหาดังกล่าวที่ได้นำเสนอข้างต้นจะพบว่าชุมชนหมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูดมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นภาวะหนี้สิน การว่างงานประชากรในนอกฤดูกาล ผลผลิตตกต่ำ ปัญหาโรงเรือนร้างในกลุ่มผู้สูงอายุ การขาดแคลนน้ำในการทำการเกษตร และถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะลดลดหรือหมดไปได้ต้องอาศัยความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจการร่วมกันคิด

วิธีการแก้ไขปัญหา สำหรับในส่วนของแกนนำชุมชน ได้มีการประชุมแกนนำหมู่บ้านได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารแผนแม่บทชุมชน ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์จังหวัดปัตตานี ซึ่งประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ผู้รู้ และผู้นำชุมชนเป็นคณะทำงาน มีดังนี้

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. นางสุมาลี ขุนพิทักษ์ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางทัศนีย์ แวนแก้ว | รองประธานกรรมการ |
| 3. นายนิธย์ ชุมพงศ์ | รองประธานกรรมการ |
| 4. นางจิราภรณ์ แก้วทอง | เลขานุการ |
| 5. นายสมศักดิ์ พรหมพันธ์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 6. นายมูทาหมัดนาแซ สะและแม | ผู้ปวยเลขานุการ |
| 7. นายอาชิ มูนะ | ประชาสัมพันธ์ |
| 8. นายวีระ หนูทราย | ผู้ช่วยประชาสัมพันธ์ |
| 9. นายสมะแอ สุหลง | ประสานงาน |
| 10. นางสาวสุวิรัตน์ บุญพล | ประสานงาน |
| 11. นายอาวุธ ไชยชนะ | ประสานงาน |
| 12. นายจำนงค์ คงบุญ | ประสานงาน |

ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้เป็นตัวแทนของประชาชนได้มีการดำเนินการจัดเวทีกระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดทำแผนชุมชน มีการประชุมอย่างเป็นทางการและนอกรอบตามหมู่บ้านหมู่ที่ 1- 7 หลายครั้ง บนฐานข้อมูลที่ชุมชนสำรวจเอง นำมาวิเคราะห์ จนเกิดความมุ่งมั่นที่จะกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนตำบลมะกรูด ซึ่งแต่ละปัญหาที่เป็นปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาของเรื่องปากท้องซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต จึงได้มีการจัดทำโครงการแก้ไขไว้ในแผนแม่บทตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี แล้ว และคณะกรรมการหมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูดเห็นว่าการแก้ไขการว่างงาน เศรษฐกิจตกต่ำของชาวบ้านโดยไม่ต้องใช้ทุน หรือเงินของทางราชการมาลงทุน โดยหาทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่มาทำให้เกิดรายได้ขึ้นมา จึงได้มีการจัดทำโครงการธนาคารมูลสัตว์ หมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ขึ้นมา

บทที่ 3

ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ในอดีตว่า “การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากที่มี การแพร่เชื้อโรคและกรณีที่ไม่มีการติดเชื้อโรค” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2552)

ปัจจุบัน นิยามของคำว่าสุขภาพได้หมายความรวมถึงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีนิยามแต่ละด้านไว้ดังนี้

สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิต จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลด ละ ความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุขภาวะทางจิตวิญญาณจึงหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง

ในขณะที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของสุขภาพเพียงว่า “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539 : 843)

สาธารณสุข

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของสาธารณสุขไว้ 2 ความหมาย คือ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539 : 827)

1. สาธารณสุขหมายถึง “ชื่อกระทรวงที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การควบคุมอาหารและยา รวมทั้งสิ่งที่อาจเป็นพิษหรือเป็นภัยแก่สุขภาพ และควบคุมกิจกรรมทางชาติ”
2. สาธารณสุขหมายถึง “กิจการเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดโรค การรักษา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

การจัดบริการสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้นๆ ยึดถือและยังขึ้นอยู่กับระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในประเทศนั้นด้วย ค่านิยม (Value) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขมี 4 ประการ (www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc) คือ

1. หลักของความเสมอภาค (Equality) หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่ประชาชน นั้นยึดหลักของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั่วทั้งสังคม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านรายได้หรือถิ่นที่อยู่ในการนี้รัฐจะต้องขยายบริการอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานอนามัยของประเทศไทยมุ่งตามหลักการนี้
2. หลักของความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้

ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการ ทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง (Felt needs) ประชากรแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ยึดถือรายได้หรืออำนาจซื้อของประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่ยากจน และในชนบทที่ห่างไกลรัฐจะต้องให้บริการกลุ่มนี้

3. หลักของเสรีภาพ (Freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับอำนาจซื้อและรายได้ของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้าเขามีอำนาจซื้อที่เพียงพอ

4. หลักของประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักของประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดการบริการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรต่ำที่สุด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง ย่อมต้องการทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก เช่น C.T. Scan สำหรับเอกซเรย์สมอง เป็นต้น

การจัดการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในแต่ละสังคมมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยม (Value) ทั้ง 4 นี้ ของคนในสังคมหรือผู้กำหนดนโยบายในสังคม โดยที่อาจจะมีการผสมกลมกลืนค่านิยมเหล่านี้ควบคู่กันไป นอกจากค่านิยมดังกล่าวแล้วการจัดระบบบริการสาธารณสุขยังขึ้นอยู่กับระบบของสังคมและการเมืองในแต่ละประเทศด้วย ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทเช่นกันคือ (Milton I. Roemer, 1995)

1. การจัดการบริการสาธารณสุขแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบเน้นระบบตลาดแข่งขันเสรีจะมีเอกชนเป็นผู้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก การบริการมุ่งการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุดแก่สถานบริการ สาธารณสุขประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ บริการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากต้องแข่งขันกันในการให้บริการ แต่ในระบบบริการสาธารณสุขแบบนี้ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพง ประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพง ประเทศที่ใช้ระบบนี้คือสหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ และเคนยา อันนี้จะเข้าได้กับหลักของเสรีภาพ

2. การจัดการระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System) เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชนของตน ทั้งในแบบให้เปล่า และประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่นๆ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงกำไร การจัดการบริการสาธารณสุขในรูปแบบรัฐสวัสดิการนี้ประชาชนจะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงสถานบริการแต่เสรีภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชนมีน้อยกว่าในระบบตลาดแข่งขันเสรี อันนี้เข้าได้กับหลักเสมอภาคและความเป็นธรรม

3. การจัดการระบบบริการสาธารณสุขแบบสังคมนิยม (Socialist Health System) ระบบสังคมนิยมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบวางแผนจากส่วนกลาง (Central planning System) ในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคม ในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพ (Supply of Health Care) จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบให้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ในระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ เนื่องจากประหยัดในขนาด (Economic of scale) แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ที่วางแผนจัดการบริการสาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่

ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานทำให้ระบบนี้ค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพต่ำ ในระบบนี้ประชาชนจะไม่มีเสรีภาพในการใช้บริการทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันหมด ประเทศที่ใช้ระบบแบบนี้คือประเทศคอมมิวนิสต์เดิม เช่น สหภาพโซเวียตเดิม คิวบา

4. การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมด (Comprehensive Health System) การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมดนี้ รัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชนโดยการจัดบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐบาลจะเป็น ผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข ประเทศที่ใช้ระบบนี้ เช่น อังกฤษ ศรีลังกา เป็นต้นระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีลักษณะบางส่วนที่คล้ายกับระบบของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่ประชาชนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเองถึงร้อยละ 60-70 และประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขตามฐานะและรายได้ของตนเอง ปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในแบบการแข่งขันเสรี คือ ประชาชนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การแข่งขันนำไปสู่ค่าบริการที่แพงขึ้น มีการให้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูง สำหรับทิศทางการจัดการสุขภาพของประเทศไทย มีความพยายามที่จะเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการโดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีการแข่งขันกันชิงธุรกิจมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีการนำเข้าธุรกิจด้านโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ไม่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย แม้แต่สหรัฐอเมริกาที่เน้นการแข่งขัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาลก็ยังคงเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร อยู่เช่นของมูลนิธิ และคริสตจักร แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit – PCU)

สุขศาลา หมายถึง “สถานบริการสาธารณสุขที่ไม่มีแพทย์ประจำ ให้บริการสาธารณสุขทุกสาขา และส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยแก่ประชาชนในระดับตำบลและหมู่บ้าน ปัจจุบันเรียกว่า สถานีอนามัย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539 : 827)

ใน พ.ศ.2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” (พ.ศ.2497) เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” (พ.ศ.2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ.2517) เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ.2518) จนถึงปัจจุบัน สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” (พ.ศ.2495) และเป็น “สถานีอนามัย”(พ.ศ. 2515)มาถึงปัจจุบัน (www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (Community Primary Health Care Center) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเอง สามารถกระทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม รวมทั้งความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเอง ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ (www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc)

สถานีนามัย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับ “สถานีนามัย” เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ.2463 เรียกว่า Primary health centre ต่อมา ในปี พ.ศ. 2473 มีการประชุมกันในยุโรปและกำหนดนิยามของ Rural health centre ว่าเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกัน แนวคิดของสถานีนามัยได้กระจายไปทั่วโลก หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุโรปและบางประเทศให้บริการโดยแพทย์ในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health auxiliary) (www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc)

สถานีนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีนามัยขนาดใหญ่หมายถึง สถานีนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีนามัย ขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้ กว้างขวางกว่าสถานีนามัยทั่วไป สถานีนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ (www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc)

การแพทย์ทางเลือก

นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า คำว่า “ทางเลือก” เทียบกับ “ทางหลัก” จะเข้าใจว่า เป็นอีกทางหนึ่ง ที่นำมาเป็นตัวเลือกในการตัดสินใจ ที่จะใช้ทางไหน ทางหลัก คือทางที่ คนส่วนใหญ่ใช้กัน ส่วน ทางเลือก เป็นทางใหม่ หรือทางอื่น ที่เป็นตัวที่จะเลือกใช้ หากคนยอมรับและใช้กันมากก็จะกลายเป็นทางหลักไปอีกเช่นกัน ความหมาย ของการแพทย์ทางเลือกนั้น ขึ้นกับเวลาและสถานที่ ในระยะเวลาแตกต่างกันความหมายก็แตกต่างกันเช่น ในประเทศไทยสมัยรัชกาลที่ 4 ในสมัยนั้น มีหมอฝรั่งนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้ในสยามประเทศ เราเรียกการแพทย์แผนตะวันตกในตอนนั้นว่า การแพทย์ทางเลือก ในสถานที่ต่างกันจะมีความหมายแตกต่างกัน เช่น ในประเทศอินเดีย จะใช้การแพทย์แผนอินเดีย เป็นการแพทย์หลักของประเทศอินเดีย เช่น การแพทย์อายุรเวช ถือเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน ของอินเดีย ถูกต้องตามกฎหมาย เพราะประชาชนทั้งประเทศยอมรับที่จะใช้เป็นหลัก ประเทศจีนมีการใช้การแพทย์แผนโบราณของจีน เป็นหลัก ถือเป็นการแพทย์กระแสหลักของจีนเช่นเดียวกัน

ในปี 2001 มีการประชุมกัน ของประเทศที่เป็นสมาชิกของ องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้คำจำกัดความของ Complementary And Alternative Medicine หรือ CAM ว่า “The term CAM often refers to a broad set of health-care practices that are not part of a country’s own tradition and are not integrated into the dominant health-care system. Other terms sometimes used to describe these health-care practices include ‘natural medicine’, ‘non-conventional medicine’ and ‘holistic medicine’.” สำหรับในประเทศไทย นั้น การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด

การจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ วิธีแรกจำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้
Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้ เมื่อปี 2005

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy , Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy , Chiropractic เป็นต้น

5. Energy Therapies คือวิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้ พลังงาน ในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

หลักในการพิจารณาใช้การแพทย์ทางเลือก สำหรับประเทศไทย นั้น ถือหลักสำคัญ 4 ข้อ ดังนี้

1. หลักของความน่าเชื่อถือ (RATIONAL) โดยดูจากที่ว่า วิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหนมีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

2. หลักของความปลอดภัย (SAFETY) เป็นเรื่องสำคัญมาก ว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร การเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรัง มีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือวิธีการทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. หลักของการมีประสิทธิภาพ (EFFICACY) เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์ หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้ว ว่ามีการใช้ได้จริง จากการใช้จริงแล้วหาย มาบอกต่อ ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. หลักของความคุ้มค่า (Cost - Benefit - Effectiveness) โดยเทียบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วยวิธีนั้นๆ คุ้มค่า สำหรับผู้ป่วยนั้นๆ หรือไม่ ในโรคที่ผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

ที่มา สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=469> วันที่ 18 สิงหาคม 2549

ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย

ประวัติการแพทย์แผนโบราณ

การแพทย์แผนโบราณ มีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน พร้อมๆ กับการกำเนิดมนุษยชาติ ผู้คนทุกชาติทุกภาษาต่างก็มีวิชาการแพทย์ของตนเอง แตกต่างกันไปตามแนวปรัชญาการแพทย์พื้นฐานของแต่ละกลุ่มชน แต่ที่เหมือนกัน สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ก็คือ การนำเอาสิ่งซึ่งมีอยู่หรือเกิดขึ้นในธรรมชาติมาใช้

หากจะกล่าวตามหลักทางพระพุทธศาสนา สรรพสิ่งทั้งหลายย่อมประกอบด้วยธาตุและปริมาณ ถ้าเป็นส่วนประกอบที่จัดเป็นกลุ่มตามลักษณะ เรียกว่ากองธาตุมี 4 ลักษณะ คือ ลักษณะแข็ง เรียกว่า ธาตุดิน ลักษณะไหลเกาะกุมและเย็น เรียกว่า ธาตุไฟ ทุกสิ่งย่อมมีพลังงานอยู่ในตัวเอง พลังงานในคนและสัตว์ เรียกว่า จิต พลังงานในวัตถุ เรียกว่า ภูตะ เรียกว่า พลังงานปริมาณ หรือพลังงานนิวเคลียร์ เป็นต้น จะเห็นว่าสิ่งต่างในธรรมชาติไม่ว่าจะมีชีวิตหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีพลังงานอยู่ในตัวเองทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาในแง่ของการรักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ ก็คือการแก้ไขการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 อันประกอบขึ้นเป็นร่างกาย พลังงานที่มีอยู่ในสรรพสิ่งในธรรมชาติ เรียกตามวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ว่าสรรพคุณ เราสามารถนำเอาสรรพคุณในการรักษาของสรรพสิ่ง ที่มีอยู่แตกต่างกันไปมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่มนุษย์ได้ ดังนั้น ท่านจึงกล่าวว่า ทุกสิ่งในโลกสามารถนำมาปรุงเป็นยาได้ทั้งสิ้น

วิชาแพทย์แผนโบราณ มีหลักฐานการจดบันทึกมานานกว่า 4000 ปี มาแล้ว มีการรวบรวมเป็นคัมภีร์อูเปเวท ชื่อว่าอายุเวท รวมความรู้เรื่องการตรวจโรค การบำบัดรักษาโรค ทางยาและผ่าตัด การป้องกันโรคของคน สัตว์ และพืช ในตำนานกล่าวว่าพระพรหมสอนวิชาแพทย์ให้แก่ท้าวทักขาประชาบดี ท้าวทักขาประชาบดีสอนให้แก่อัศวิน อัศวินสอนให้แก่พระอินทร์ พระอินทร์สอนให้แก่พญากฤษี กฤษีสอนให้แก่ศิษย์สืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน ฤษีที่เรียนวิชาแพทย์มาจากพระอินทร์แยกเป็น 2 สาย สายแรกมีฤษีภริทวาชะ กับฤษีอาเตรยะ ซึ่งสืบทอดกันมาถึงสมัยพุทธกาล เป็นรุ่นสุดท้าย คือ นาคชุน เป็นผู้รวบรวมแก้ไขเพิ่มเติมวิชาแพทย์เหล่านี้ใช้สืบต่อกันมา

การแพทย์ในสมัยโบราณเจริญรุ่งเรืองมากในประเทศอินเดีย ก่อนพุทธกาลประมาณ 377 ปี จนถึง พ.ศ.1743 เมื่อถูกปกครองด้วยชนชาวอาหรับ เอกสารหลักฐาน ผู้คนและความรู้ ได้ถูกทำลายไปอย่างย่อยยับ ตามมาด้วยการเข้ายึดครองจากอังกฤษ เก็บทรัพย์สินสมบัติและตำรับตำรา หลักฐานต่างๆ ไปเป็นจำนวนมาก ก่อนหน้านั้น ในปี พ.ศ.1243 พระเจ้ากาหลิบได้ทรงรับสั่งให้แปลตำราวิชาแพทย์อายุเวทไปเป็นภาษาอาหรับ ซึ่งได้เป็นพื้นฐานของการแพทย์ในยุโรปในปัจจุบัน ในยุคนั้น วิชาแพทย์อายุเวท ได้ถ่ายทอดไปยังจีน กรุงโรม และขอม ขอมได้จัดตั้งอโรคยศาลา หรือ โรงพยาบาลขึ้น 102 แห่ง กระจายอยู่ทั่วพื้นที่ปกครอง พบอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันหลายแห่ง จากหลักฐานเครื่องมือแพทย์ในยุคของชิวโกมารภักจ์แพทย์ที่อังกฤษเก็บรวบรวมไว้ มีเครื่องมือผ่าตัดมากมายกว่า 100 ชิ้น ทำด้วยเหล็กอย่างดี มีความคม สามารถผ่าเส้นผมได้ เช่น มีดผ่าตัดเข็มเย็บแผล เลื่อยตัดกระดูก เครื่องเจาะอวัยวะ ขอเกี่ยว หมุดหยั่ง ขอนชูด เครื่องถ่าง ปากคืบ หลอดฉีด เครื่องสวน ผ้าพันแผล 14 ชนิด ผ่าซี้ฝังปิดและรักษาแผลหลายชนิด เป็นต้น มีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างดียิ่งเยี่ยม

ในช่วงของความรุ่งเรือง จากหลักฐานบันทึกของนักศึกษาชาวจีน ชื่อ ยวนจวงเดินทางไปศึกษา ในปี พ.ศ.1172-1187 ที่มหาวิทยาลัยนาลันทะ มีชนชาติต่างๆ เข้าศึกษาถึง 56 ชาติ รวมถึงชาวยุโรปด้วย มีนักศึกษา 8,500 คน อาจารย์ 1,510 คน มีหมู่บ้านให้นักศึกษาพักอาศัย 100 ตำบล และเพิ่มเป็น 200 ตำบล ใน พ.ศ. 1218

ประวัติชีวกโกมารภัจจ์แพทย์

ในสมัยพุทธกาล สำนักดักศิลา เป็นที่โด่งดังมาก การเรียนการสอนก็เป็นแบบตัวต่อตัว ไม่เป็นระบบ ชั่วโม่งบรรยาย เหมือนมหาวิทยาลัยนาลันทะในยุคต่อมา ศิษย์จะต้องเข้าหาอาจารย์เอง อาจารย์ส่วนมากเป็นฤๅษี สถานที่เรียนก็เป็นภูมิจึงของครูอาจารย์พักอาศัยตามบ้านของครอบครัวในนิคม สำหรับสถานที่ตั้งของดักศิลาในสมัยนั้นจะอยู่ในอินเดียหรือไม่ ยังไม่แน่ชัด เพราะการเดินทางจากแคว้นมคธไปยังดักศิลาในสมัยนั้นต้องเดินทางนานถึง 3 เดือน ถ้าเทียบระยะเวลาการเดินทางของกองเกวียนเหล่าวานิชที่เดินทางค้าขายกันเป็นประจำ ระยะ 3 เดือนสามารถเดินทางได้ถึงเขตของไทย หรือถ้าไปด้านเหนือก็เข้าเขตเชียงตุง

ชีวกโกมารภัจจ์แพทย์ เป็นบุตรบุญธรรมของเจ้าชายอภัย พระราชโอรสของพระเจ้าพิมพิสาร แห่งแคว้นมคธ เดินทางไปศึกษาที่สำนักดักศิลา โดยอาศัยไปกับกองเกวียนของพวกพ่อค้า เข้าเรียนวิชาแพทย์กับสำนักทศปาโมกข์ ปกติการศึกษาวิชาแพทย์จะต้องใช้เวลาถึง 16 ปี แต่ชีวกโกมารภัจจ์แพทย์เรียนอยู่เพียง 7 ปีก็สำเร็จ อาจารย์ของท่านทำการทดสอบภูมิความรู้ของท่านโดยให้ท่านไปหาสิ่งที่ไม่เป็นยาในบริเวณโดยรอบดักศิลามาให้ ปรากฏว่าท่านกลับมาพบอาจารย์ด้วยมือเปล่า แจ้งแก่อาจารย์ของท่านว่าไม่พบสิ่งใดเลยที่ไม่สามารถใช้ทำยาได้ พวกเพื่อนๆ ของท่านพากันหัวเราะเยาะ แต่อาจารย์ของท่านกลับบอกว่า ท่านได้สำเร็จวิชาการศึกษาแล้ว ท่านเป็นผู้ที่มีความฉลาด จิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตา อาจารย์จึงประสาทให้เป็นผู้สำเร็จวิชา และแนะนำให้ไปบริการรักษาโรคที่เมืองสาเกต เมืองหลวงของแคว้นโยธยา ซึ่งเป็นเมืองที่อยู่ใกล้ๆ กับดักศิลา เพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงเพราะที่เมืองสาเกต มีแพทย์เก่งๆ อยู่มาก ท่านได้ทำการรักษาโรคให้แก่ผู้คนในเมืองสาเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้รักษาชีวิตของมารดาและทารกให้รอดจากความตายเป็นจำนวนมาก เป็นที่นับถือจนได้รับนามต่อท้ายชื่อว่า โกมารภัจจ์ แปลว่า หมอผู้ชำนาญโรคเด็ก ความรู้ความสามารถด้านอื่นๆ รวมถึงการผ่าตัดต่างๆ ก็เป็นที่เลื่องลือเช่นกัน ต่อมาจึงได้เดินทางกลับกรุงราชคฤห์ รักษาพระเจ้าพิมพิสาร ให้หายอาการประชวรจากโรคจิตสติดวงทวารเรื้อรัง ด้วยการททายาเพียงครั้งเดียว และรักษาโรคให้แก่ผู้คนอีกมากมาย จนได้รับแต่งตั้งเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์พระเจ้าพิมพิสาร ต่อมาพระเจ้าพิมพิสารทรงถวายให้เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้า และได้ดูแลรักษาอุปลากษัตริย์อีกมากมาย

เมื่อพระพุทธองค์ทรงพระประชวร หลังจากที่ทรงปลงสังขารได้ 3 เดือน ปู่ชีวกโกมารภัจจ์ได้ปรุงยาขนานพิเศษขึ้นเพื่อจะถวายพระพุทธองค์ ให้ยาเพียงครั้งเดียวก็จะหาย แต่พระพุทธองค์ไม่รับพระโอสถนั้น ทำให้ปู่ชีวกโกมารภัจจ์ เสียใจเป็นอย่างมาก จึงได้หนีไปจำศีลอยู่ในถ้ำ ในระหว่างที่จำศีลอยู่ในถ้ำ ท่านได้รจนาคัมภีร์การแพทย์ต่างๆ ไว้มากมาย เป็นตำราที่เราใช้สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน อันเกิดประโยชน์เป็นอย่างมากต่ออนุชนรุ่นหลัง

นอกจากปู่ชีวกโกมารภัจจ์จะได้ชื่อว่าเป็นหมอผู้ชำนาญโรคเด็กแล้ว ท่านยังมีความรู้ความชำนาญในเรื่องของการใช้ยาและการผ่าตัดเป็นอย่างดีหาผู้ใดเสมอได้ยาก จึงได้รับการยกย่องว่าเป็น เกสัชราชา อีกชื่อหนึ่ง

ชื่อเสียงของท่านไม่ได้โด่งดังเฉพาะในชมพูทวีปเท่านั้น ท่านยังได้รับเชิญไปรักษา พระเจ้าปโตเลมี กษัตริย์แห่งอียิปต์อีกด้วย

ประวัติการแพทย์แผนโบราณของไทย

1. สมัยก่อนกรุงรัตนโกสินทร์

ในสมัยพุทธกาล ท่านชีวกโกมารภัจจ์แพทย์จบการศึกษาแพทย์ จากตักศิลาแล้ว ได้ไปรักษาโรคให้แก่ผู้คนที่เมืองสาเกต เมืองหลวงของอโยธยา มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากมาย แสดงว่าในสมัยนั้นการแพทย์ของอโยธยาเจริญรุ่งเรืองมาก จนเป็นที่หมายตาของแพทย์ที่ต้องการสร้างชื่อเสียงและผลงาน

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ แสดงว่า ดินแดนของไทยส่วนที่ขอมเคยเรืองอำนาจมาก่อน ได้มีการสร้างศาสนสถานและอโรคยศาลา (โรงพยาบาล) กระจายกันอยู่ทั่วไปถึง 102 แห่ง ทั้งในชุมชน และตามรายการติดต่อเชื่อมหัวเมืองต่างๆ มีหมอ พยาบาล เกษชกร มีการผลิตยาแจกจ่ายให้แก่ราษฎร มีการค้นพบหินบดยาที่ใช้ในสมัยทวารวดี

ในยุคสุโขทัยหลังการประกาศอิสรภาพจากการปกครองของขอม พ่อขุนรามคำแหงมหาราช ได้ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ขึ้นบนเขาหลวงหรือที่เรียกว่าเขาสรวยยา ซึ่งยังคงปรากฏอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ที่จังหวัดสุโขทัย

สมัยอยุธยา การแพทย์มีความเจริญรุ่งเรืองมาก มีแพทย์หลวงประจำองค์พระมหากษัตริย์ มีการจารึกตำรับตำราลงในสมุดข่อยและใบลานมากมาย ส่วนใหญ่เสียหายจากการถูกพม่าเผากรุงครั้งสุดท้าย ส่วนที่เหลืออยู่ถูกต่างประเทศซื้อไปเป็นจำนวนมาก ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้จัดระบบระเบียบการจดหมายเหตุ มีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งมีการรวบรวมตำรับยาขึ้น เรียกว่า ตำราโอสถพระนารายณ์ การแพทย์มีความเจริญรุ่งเรืองมาก รวมถึงการนวดด้วย

2. สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

สมัยรัชกาลที่ 1 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามหรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวง ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามทรงให้รวบรวมตำรายา ฤๅษีจัดตันทารากานวด จารึกไว้ตามผนังและเสาตามศาลาราย ทรงให้จัดตั้งกรมหมอและโรงพระโอสถ แพทย์ที่รับราชการ เรียกว่าหมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาราษฎรทั่วไปเรียกว่าหมอราษฎรหรือหมอเคลยศักดิ์

สมัยรัชกาลที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงมีพระบรมราชโองการให้ผู้ที่ชำนาญโรคและสรรพคุณยา รวมทั้งผู้ที่มีตำรายา นำเข้ามาถวายให้กรมหมอหลวงคัดเลือกจดเป็นตำราหลวง สำหรับโรงพระโอสถในปี 2359 ทรงตรากฎหมาย ชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย

สมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นเป็นแห่งแรก คือ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ ทรงมีพระบรมราชโองการให้ผู้ที่มีการตำรับตำรายาแผนโบราณที่มีสรรพคุณดีเป็นที่เชื่อถือได้ นำมาถวายเพื่อมาจารึกบนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังพระอุโบสถ ศาลาราย เสา และกำแพงวิหารคดรอบพระเจดีย์สี่องค์ ส่วนใหญ่เป็นตำราบอกสมุฏฐานโรคและการรักษา ปลุกสมุนไพรมะยาที่จำเป็นต้องใช้และหายากไว้เป็นจำนวนมาก ทรงให้ปั้นรูปฤๅษีจัดตันทาต่างๆ ในระยะนั้นการแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามากคณะมิชชันนารีโดยการนำของนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดควินิน รักษาโรคไข้จับสั่น เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการนำการแพทย์ตะวันตกมาใช้มากขึ้น แต่ยังไม่ได้รับความนิยม เช่น การทำคลอด เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จัดตั้งศิริราชพยาบาล ใน พ.ศ. 2431 สอนและรักษาโรคโดยแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนตะวันตก จัดพิมพ์ตำราแพทย์ขึ้น คือ แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ โดย พระยาพิษณุประสาทเวช ได้รับการยกย่องให้เป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก ต่อมาได้จัดพิมพ์

ตำราขึ้นใหม่ คือ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนโบราณที่ใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 6 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการส่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนโบราณตราพระราชบัญญัติการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2466 เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนมากเลิกการประกอบอาชีพนี้ไป

สมัยรัชกาลที่ 7 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ตรากฎหมายเสนาบติ แบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น แผนปัจจุบันและแผนโบราณ ให้การจำกัดขอบเขตการประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนโบราณ เป็นแบบที่ใช้มาจนถึงปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 9 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช มีการจัดตั้งสมาคมของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ที่วัดโพธิ์ ในปี พ.ศ. 2500 มีการจัดสอนการแพทย์แผนโบราณขึ้นตามที่แตกต่างกันทั่วประเทศ โดยเอกชน และตามวัดวาอารามต่างๆ เป็นจำนวนมาก เริ่มก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ในปี พ.ศ. 2525 ตรากฎหมายให้มีการแพทย์แผนโบราณทั่วไปและแผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถศึกษาและตรวจรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบได้องค์การอนามัยโลกได้บังคับให้ประเทศที่จะขอการสนับสนุนงบประมาณ ต้องนำเอาการแพทย์พื้นเมืองมาพัฒนาใช้ในประเทศของตนด้วย ทำให้หน่วยงานของรัฐหลายแห่งหันมาทำโครงการส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณรูปแบบต่างๆ ขึ้น แต่ก็เป็นที่ไปตามช่วงของงบประมาณ ประมาณปี พ.ศ. 2538 กระแสความต้องการในต่างประเทศที่หันไปใช้การดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติมากขึ้น ผู้คนในประเทศหันมาให้ความสนใจในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมากขึ้น ทำให้องค์กรและบุคคลากรทางด้านการแพทย์หันมาสนใจด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น แต่การควบคุมก็ยังคงอยู่ในกำกับของทางราชการโดยตรง ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการออกพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ให้มีการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพจากผู้ประกอบโรคศิลปะเข้าไปบางส่วน ปี พ.ศ. 2542 ได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นมาเพื่อกำกับดูแลการใช้สมุนไพรและเปลี่ยนคำว่า การแพทย์แผนโบราณ เป็นคำว่า การแพทย์แผนไทย ถึงแม้ว่าการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในช่วงต่อมาจนถึงปี พ.ศ. 2544 จะเกิดขึ้นอย่างมาก แต่บุคลากรและองค์กรที่กำกับดูแลการแพทย์แผนไทยก็ยังเป็นของทางด้านการแพทย์แผนตะวันตก และยังมีการนำแนวทางการดูแลสุขภาพจากต่างประเทศเข้ามาเป็น การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยก็ถูกจัดเข้าอยู่ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกเช่นกัน

ประวัติตำราการแพทย์ไทย

การศึกษาในสมัยโบราณ นิยมท่องจำสืบทอดต่อ ๆ กันมา มีบางส่วนที่ได้จดจารไว้เป็นตำรา ลงบนแผ่นศิลาบ้าง แผ่นหนังบ้าง แผ่นดินเผาบ้าง ใบลานบ้าง เมื่อมีการทำกระดาษก็จดจารลงบนกระดาษ ในระยะแรกๆ เป็นกระดาษที่ทำจากเยื่อข่อย เรียกว่า สมุดข่อย กระดาษข่อยสีขาว เขียนด้วยสีดำ สีแดง หรือสีทอง กระดาษข่อยที่ผสมหรือทาด้วยผงถ่านสีดำ เขียนด้วยสีขาวหรือสีทอง สีทองส่วนมากทำจากทองคำผงกลีบทอง ที่ทำจากผงทองคำก็มี ตำราสมัยโบราณนิยมทำเป็นรูปสี่เหลี่ยมยาวๆ ตามรูปของใบลาน แล้วเจาะร้อยรูด้วยเชือกมัดรวมกันเป็นเล่มเรียกว่า ผูก ภาษาที่ใช้ส่วนมาก จะใช้ภาษาตามพระไตรปิฎก หรือพระคัมภีร์ทางศาสนา เช่น ภาษาบาลีหรือสันสกฤต ภาษาขอม หรือภาษาลานนา ส่วนตัวอักษร จะใช้ภาษาบาลีหรือสันสกฤต ที่พื้นบ้านเรียกว่า ตัวธรรม หรือใช้อักษรดั้งเดิมของท้องถิ่นนั้นๆ เช่น ตัวอักษรขอม อักษรลานนา อักษรไทยสมัยสุโขทัย หรือสมัยอยุธยา เป็นต้น เนื่องจากผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกและถ่ายทอดมักจะเป็นพระหรือผู้ที่บวชเรียนแล้ว และตำราแพทย์แผนโบราณของไทยส่วนใหญ่ จะมีพื้นฐานมาจากพระคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาจึงนิยมเรียกว่า หรือ ตำรา ถ้าเป็นตำรายาที่เป็นของพระมหากษัตริย์ นิยมเรียกว่า

พระตำรา หรือ พระตำราหลวง ส่วนใหญ่แล้วผู้เป็นหมอจะเทิดทูนตำรายาเหล่านี้ จึงนิยมเรียกว่า พระคัมภีร์ เป็นส่วนมาก

1. พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย กล่าวถึงเรื่อง พิกัดสมุฏฐาน 4 ประการ
2. พระคัมภีร์ชาติวิภังค์ กล่าวถึงเรื่อง กองธาตุพิการตามฤดู ลักษณะธาตุพิการ
3. พระคัมภีร์ชาติถวิวรรณ์ กล่าวถึงเรื่อง ธาตุทั้ง 4 พิการ ฤดู 3, 4, 6 ธาตุวิปลาส สมุฏฐานโรค 3 ประการ
4. พระคัมภีร์โรคนิทาน กล่าวถึงเรื่อง ธาตุทั้ง 4 ขาดและเหลือ ธาตุพิการ ธาตุแด
5. พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ กล่าวถึงเรื่อง มหาภูตรูป อัจจระธาตุ
6. พระคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึงเรื่อง พรหมบุโรหิต ต้นเหตุที่เกิดมนุษย์ ขาง ส้ารอก 7 ประการ ลักษณะสตรี และน้ำนม ปักษี 4 ประเทศที่เกิด
7. พระคัมภีร์มหาโชตรัต กล่าวถึงเรื่อง โลหิตระดู
8. พระคัมภีร์ตักกะศิลา กล่าวถึงเรื่อง ไช้เหนือ ไช้พิษ ไช้กาฬ
9. พระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ กล่าวถึงเรื่อง ทับ 8 ประการ ไช้ต่าง ๆ น้ำนมดี น้ำนมชั่ว ปวง กาฬอดิสาร ขาง หละ ละออง ลมขาง มรณญาณสูตร
10. พระคัมภีร์อดิสาร กล่าวถึงเรื่อง กาฬ 5 ประการ
11. พระคัมภีร์ชวดาร กล่าวถึงเรื่องลมที่รักษายาก 12 จำพวก ลมมีพิษ 6 จำพวก ลมร้าย 6 จำพวก
12. พระคัมภีร์กระษัย กล่าวถึงเรื่อง กระษัย 26 จำพวก
13. พระคัมภีร์อุทรโรค กล่าวถึงเรื่อง ลักษณะอุทรโรค 18 ประการ
14. พระคัมภีร์มัญชุสวาระวិเชียร กล่าวถึงเรื่อง โรคลม 10 ประการ
15. พระคัมภีร์มัจฉापักขันทิกการ กล่าวถึงเรื่อง ทุราวสา มุตกิด องคสูตร ช้ำร้ว อุปทม ใสด้วน
16. พระคัมภีร์ไฟจิตรมหาวงศ์ กล่าวถึงเรื่อง ฝิ
17. พระคัมภีร์ทิพยมาลา กล่าวถึงเรื่อง ฝิวนโรคอันบังเกิดภายใน 19 ประการ
18. พระคัมภีร์วิถิกุฎฐโรค กล่าวถึงเรื่อง โรคเรื้อน
19. พระคัมภีร์อภัยสันตา กล่าวถึงเรื่อง โรคตา ต้อ 21 ชนิด มรณญาณสูตร
20. พระคัมภีร์มุขโรค กล่าวถึงเรื่อง โรคในปากคอ 19 ประการ
21. พระคัมภีร์วโยคสาร กล่าวถึงเรื่อง องค์แพทย์ สรรพคุณยา หลักการให้ยา
22. พระคัมภีร์สิทธิสาระสงเคราะห์ กล่าวถึงเรื่อง ลำบองราหู ลักษณะกำเนินขาง ลักษณะกาฬโรค ลักษณะสันนิบาต
23. พระคัมภีร์สรรพคุณ กล่าวถึงเรื่อง พิกัดยา สรรพคุณยา กระสายยา และยังมีพระคัมภีร์อื่นๆ รวมทั้งตำรายาเกร็ดอีกมาก

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ ได้ทรงพระราชดำริว่า พระคัมภีร์ แพทย์ต่างๆ นั้น ใช้สำหรับบำบัดโรคภัยไข้เจ็บเป็นประโยชน์แก่มหาชนเป็นอันมาก ทั้งมีพระตำหรับหลวง เก่าๆ อยู่มาก จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประชุมแพทย์หลวง นำพระคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆ มาทำการตรวจสอบ และได้ทรงแต่งตั้งกรรมการตรวจสอบชำระพระคัมภีร์แพทย์ แล้วจัดบันทึกไว้ใน หอสมุดหลวง มีพระเจ้าราชวงศ์เธอ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ, พระเจ้าราชวงศ์เธอ กรมหมื่นภูพดี ราชหฤทัย, พระยาอมรศาสตร์ประสิทธิ์ศิลป์, หลวงกุมารเพชร, หลวงกุมารแพทย์, ขุนกุมารประเสริฐ, ขุนเทพ กุมาร เมื่อได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยขึ้น ใน พ.ศ. 2432 ได้พิมพ์ตำราแพทย์ สำหรับโรงเรียน เล่มแรกชื่อว่า แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เมื่อ พ.ศ. 2438 พิมพ์เป็นตอนๆ เป็นตำรารวมทั้งวิชา แพทย์แผนโบราณและวิชาแพทย์แผนตะวันตก แต่ออกมาได้เพียง 3 เล่มเล็กๆ

ต่อมา พระยาพิศณุประศาสตร์เวช ได้กราบทูลขอประทานอนุญาตพิมพ์ คัมภีร์ฉบับหลวง ต่อพระเจ้าหน้าองยาเธอกรมหลวงดำรงราชานุภาพ เป็นครั้งแรกเมื่อ วันที่ 1 มีนาคม 2450 ให้ชื่อตำราว่า แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง มีสองเล่มต่อมาอีก 1 ปี ท่านได้จัดพิมพ์ตำราแพทยศาสตร์ฉบับสังเขป ซึ่งท่านได้เรียบเรียงไว้เป็นหลักการสอนในโรงเรียนแพทย์ ชื่อว่า เวชศึกษา หรือแพทยศาสตร์สังเขป แบ่งเป็น 3 เล่ม พิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2451 เป็นตำราชุดสำคัญในยุคนี้ รวม 5 เล่ม คือ แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง 2 เล่ม เวชศึกษา หรือแพทยศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ประวัติสรรพคุณยาเบญจกูล

ยาเบญจกูล หรือ พิกัดเบญจกูล เป็นพิกัดยาที่ใช้กันมากในตำรับยาไทย เป็นยาที่ใช้ประจำธาตุต่างๆ ในร่างกาย มีธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และอากาศธาตุ และใช้แก้ในกองฤดู กองสมุฏฐานต่างๆ อีกด้วย

องค์ที่ 1 ชื่อถาษีบัพพะตังบริโภคผลดีปสี อจระงับอินโรคได้ (แก้ของแสลง)

องค์ที่ 2 ชื่อถาษีอุธา บริโภครากข้าพลุ อจระงับเมื่อยขบได้

องค์ที่ 3 ชื่อถาษีบุพเพว บริโภคเถ้าสะค่าน อจระงับเสมหะและวโยได้

องค์ที่ 4 ชื่อถาษีบุพพรด บริโภคเจตมูลเพลิง อจระงับซึ่งโรคอันบังเกิดแต่ดี ทำให้หนาวและเย็นได้

องค์ที่ 5 ชื่อถาษีมหิทธิกรรม บริโภคชิงแห้ง อจระงับตรีโทษได้

องค์ที่ 6 ชื่อถาษีมุรทธาร ประมวลสรรพยาเข้าด้วยกัน ชื่อว่า เบญจกูลเสมอภาค ผู้ใดได้บริโภคแล้ว อจระงับโรคอันบังเกิดแต่ทวิตติงสการ (อาการ 32) มี ผม เป็นต้น และสมองเป็นที่สุดและบำรุงธาตุทั้ง 4 ให้บริบูรณ์

จรรยาเภสัช

จรรยาเภสัช เป็นหลักและคุณธรรมประจำใจที่เภสัชกรทุกคนควรถือปฏิบัติ เพราะว่า เภสัชกรนั้น นอกจากจะต้องศึกษาในหลักเภสัช 4 แล้ว ยังจะต้องมีจรรยาอันดีงาม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ประพฤติในสิ่งที่ดีที่ถูกที่ควร เพื่อนำความเจริญมาสู่ตนเองและวิชาชีพ ตลอดจนสังคมโดยรวม มีดังนี้

1. ต้องหมั่นเอาใจใส่ศึกษาวิชาแพทย์เพิ่มเติม ให้เหมาะสมแก่กาลสมัยอยู่เสมอไม่เกียจคร้าน
2. ต้องพิจารณาหาเหตุผลในการปฏิบัติงาน ด้วยความสะอาดปราณี ไม่ประมาทมักง่าย
3. มีความซื่อสัตย์ มีเมตตาจิตแก่ชีวิตผู้ไข้ยา ไม่โลภเห็นแก่ลาภ โดยหวังกำไรให้มากเกินไป
4. ต้องละเอียดรอบคอบ ไม่กล่าวเท็จโอ้อวดให้ผู้อื่นหลงเชื่อ ในความรู้ความสามารถอันเหลือไหล

ของตน

5. ต้องปรึกษาผู้ชำนาญหรือผู้รู้ เมื่อเกิดความสงสัยในตัวยานชนิดใด หรือการปรุงยา โดยไม่ปิดบัง

ความเขลาของตน

หลักเภสัช 4 ประการ

ผู้ที่จะเป็นหมอ จะต้องศึกษาในหลักใหญ่ 4 ประการ ซึ่งเป็นหลักวิชาที่สำคัญที่สุดของเภสัชกรรมไทย ที่จะเว้นเสียมิได้ เรียกว่า รู้หลักในเภสัช 4 มีดังต่อไปนี้

1. เภสัชวัตถุ คือ ต้องรู้จักวัตถุธาตุขนาดุนานชนิด ที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค
2. สรรพคุณเภสัช คือ ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของยา และวัตถุธาตุ ที่นำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค
3. คณาเภสัช คือ ต้องรู้จักพิกัดยา คือ ตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง ที่โบราณจารย์นำมาจัดไว้

เป็นหมวด เป็นหมู่ รวมเรียกเป็นชื่อเดียว

4. เภสัชกรรม คือ ต้องรู้จักการปรุงยาตามวิธีการแผนโบราณ ตลอดจนรู้จักมาตราชั่งตวง ของไทย

และสากล

การรู้จักตัวยา 5 ประการ

ในสมัยโบราณไม่มีเครื่องมือที่จะมาวิเคราะห์เพื่อจำแนกตัวยา แต่โบราณจารย์ก็มีหลักในการพิจารณา เพื่อให้รู้จักตัวยาต่างๆ อย่างถูกต้อง โดยอาศัยหลักการรู้จักตัวยา 5 ประการ ซึ่งเป็นวิธีการดูและจำแนกตัวยา ว่าตัวยานั้นๆ เป็นเครื่องยาชนิดเดียวกันกับที่แสดงไว้ในตำรับยา หรือตรงตามตัวยาที่ต้องการหรือไม่ โดยพิจารณาตามหลัก 5 ประการดังนี้

1. รู้จักรูปลักษณะ คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีรูปร่างหรือลักษณะ เป็นอย่างไร เช่น ในพืชวัตถุ รู้ว่าเป็นต้น ใบ ดอก แก่น กระพี้ ฝัก เนื้อ ผล ยาง ของพืชนั้นๆ มีรูปลักษณะอย่างไร เป็นต้น ในสัตว์วัตถุ รู้ว่าเป็น หัว หนัง นอ ดี กราม กรวด กระดูก เลือด ฟัน ของสัตว์นั้นๆ มีรูปลักษณะอย่างไร เป็นต้น ในธาตุวัตถุ รู้ว่าเป็น บัลลังก์ศิลา เปลือกสมุทร กำมะถันแดง ทองคำ ของธาตุนั้นๆ มีรูปลักษณะอย่างไร เป็นต้น

2. รู้จักสี คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีสีเป็นอย่างไร เช่น รู้ว่าสีของแก่นฝางเสน มีสีส้ม ฝักแพรวแดง มีสีแดง รงทอง มีสีเหลือง กำมะถันแดง มีสีแดง กระดองปลาหมึก มีสีขาว งาช้าง มีสีขาวนวล จุนสี มีสีน้ำเงิน เป็นต้น

3. รู้จักกลิ่น คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีกลิ่นเป็นอย่างไร เช่น รู้ว่ากลิ่นของแฝกหอม มีกลิ่นหอม เกสรดอกบัวหลวง มีกลิ่นหอมเย็น ชะมดเข็ด มีกลิ่นหอม หัวกระเทียม มีกลิ่นฉุน มหาหิงค์ มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

4. รู้จักรส คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีรสเป็นอย่างไร เช่น รู้ว่ารสของลูกเบญจกานี มีรสฝาด น้ำผึ้ง มีรสหวาน บอระเพ็ด มีรสขม รกมะดัน มีรสเปรี้ยว เม็ดกระเบา มีรสเฝื่อน เกลือ มีรสเค็ม หัวถั่วพู มีรสมัน เป็นต้น

5. รู้จักชื่อ คือ รู้จักชื่อของพืชสัตว์ธาตุต่างๆ ที่จะนำมาใช้ทำยา ที่มี รูปลักษณะ สี กลิ่น รส ต่างๆ ว่า เรียกว่าอย่างไร เช่น เจตมูลเพลิง ขิง กระเทียม สมอเทศ ยาตำ ไบมะกา นอแรด เขี้ยวปลาพะยูน สารส้ม ดินประสิว เป็นต้น

ย่อหลักเภสัช 4

1. เภสัชวัตถุ

เภสัชวัตถุ คือ วัตถุธาตุขนาดานาชนิดที่นำมาใช้ปรุงเป็นยาสำหรับรักษาโรคและแก้ไข แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 เรียกว่าพืชวัตถุ ได้แก่ 1) จำพวกต้น 2) จำพวกเถา – เครือ 3) จำพวกหัว – เหง้า 4) จำพวกฝัก 5) จำพวกหญ้า

ประเภทที่ 2 เรียกว่าสัตว์วัตถุ ได้แก่ สัตว์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาใช้ทำเป็นยาสำหรับรักษาโรคและแก้ไข แบ่งออกเป็น 3 จำพวก คือ 1) จำพวกสัตว์บก 2) จำพวกสัตว์น้ำ 3) จำพวกสัตว์อากาศ

ประเภทที่ 3 เรียกว่าธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือที่ประกอบขึ้น ที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค แบ่งออกเป็น 2 จำพวก คือ 1) จำพวกสลายตัวง่าย 2) จำพวกสลายตัวยาก

2. สรรพคุณเภสัช

สรรพคุณเภสัช คือ ต้องรู้จักสรรพคุณของวัตถุขนาดานาชนิดที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยาสำหรับรักษาโรคหรือแก้ไข โดยจะต้องรู้จักรสของตัวยา เมื่อรู้จักรสของตัวยาแล้ว รสของตัวยานั้นจะบอกถึงสรรพคุณของยา ท่านแบ่งรสยาออกเป็น ยารสประธาน 3 รส และ รสยา 3 รส ดังต่อไปนี้

1. ยารสเย็น ได้แก่ ยาที่ปรุงขึ้นจากตัวยาที่มีรสเย็น เช่น ใบไม้ที่รสเย็น เกสรดอกไม้มันร้อน เขี้ยวเขา งา นอ กระดูก เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้ว จะได้ยารสเย็น

2. ยารสร้อน ได้แก่ ยาที่ปรุงขึ้นจากตัวยามีรสร้อน เช่น เบญจกูล ตรีกฎก กะเพรา หัสคุณ เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้ว จะได้ยารสร้อน

3. ยารสสุขุม ได้แก่ ยาที่ปรุงขึ้นจากตัวยามีรสสุขุม เช่น โกฐต่างๆ เทียนต่างๆ กฤษณา เกสรทั้ง 5 ชะลูด เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้วจะได้ยารสสุขุม

ยา 9 รส เป็นรสของเครื่องยา คือ ตัวยาสุมไฟแต่ละชนิดที่จะมาปรุงเป็นยา รสของเครื่องยา ที่นิยมใช้เป็นหลักในประเทศไทย มี 9 รส และ รสจืดอีก 1 รส รวมเป็น 10 รส แต่คณาจารย์ก็ยังนิยมเรียกว่า รสยา 9 รสอยู่เช่นเดิม มีดังนี้

1. ยารสฝาด ขอบสมาน
2. ยารสหวาน ชุ่มซาบไปตามเนื้อ
3. ยารสเมาเบื่อ แก่พิษ
4. ยารสขม แก่ทางดีและโลหิต
5. ยารสเผ็ดร้อน แก้ลม
6. ยารสมัน แก้เส้นเอ็น
7. ยารสหอมเย็น บำรุงหัวใจ
8. ยารสเค็ม ชุ่มซาบไปตามผิวหนัง
9. ยารสเปรี้ยว กัดเสมหะ

ในตำราเวชศึกษาจัดรสยาเพิ่มอีก 1 รส คือ ยารสจืด ใช้สำหรับ แก้ในทางเตโช ขับปัสสาวะ ดับพิษร้อน แก้ไข้

3. คณาเภสัช

คณาเภสัช (พิกัดยา) คือ ตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง รวมไว้เป็นหมวดเป็นหมู่ และเป็นภูมิความรู้ของหมอ คณาเภสัชหรือพิกัดยา จัดแบ่งออกได้เป็น 3 พวก ดังนี้

1. จุลพิกัด คือ การจำกัดจำนวนตัวยาน้อยอย่าง ส่วนมากเป็นตัวอย่างเดียวกัน แต่จะต่างกัน ที่ขนาด สี รส ชนิด และถิ่นที่เกิด ดังนี้

- 1.1 จุลพิกัดต่างกันที่ขนาด
- 1.2 จุลพิกัดต่างกันที่สี
- 1.3 จุลพิกัดต่างกันที่รส
- 1.4 จุลพิกัดต่างกันที่ชนิด
- 1.5 จุลพิกัดต่างกันที่ถิ่นที่เกิด

2. พิกัดยา คือ การจำกัดจำนวนตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง นำมารวมกันเข้าเป็นหมวด เป็นหมู่ เป็นพวก รวมเรียกเป็นชื่อเดียว เรียกเป็นคำตรงบ้าง เรียกเป็นคำศัพท์บ้าง แต่มีส่วนของตัวยานในพิกัดนั้น เท่านั้น (เสมอภาค) พิกัดยาเรียกเป็นคำตรง เช่น พิกัดเกสรทั้ง 5, พิกัดเทียนทั้ง 5 เป็นต้น พิกัดยาเรียกเป็นคำศัพท์ เช่น พิกัดตรีผลา, พิกัดตรีสาร เป็นต้น

3. มหาพิกัด คือ การจำกัดจำนวนตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง รวมเรียกชื่อเดียวกัน เหมือนในพิกัดยา แต่ ส่วนของตัวยานในมหาพิกัดไม่เท่ากัน เพราะสงเคราะห์นำไปแก้ไข กองธาตุ กองฤดู กองอายุ กองสมุฏฐาน กำเริบ หย่อน พิการ โรคแทรก โรคตาม เป็นต้น

4. เกษัชกรรม

เกษัชกรรม คือ ให้อาการการปรุ้งยาตามวิธีการต่าง ๆ ของแผนโบราณ 28 วิธี ให้อาการมาตราซึ่ง ดวงของไทย และสากล หลักการปรุ้งยา การปรุ้งยาให้มีสรรพคุณดี การสะตุ ประสะ และการฆ่าฤทธิ์ยา รวมถึงน้ำกระสายยาแก้โรคต่าง ๆ เป็นต้น

ที่มา จากหนังสือ คัมภีร์เกษัช รัตนโกสินทร์ โดย วุฒิ วุฒิธรรมเวช สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย http://www.uttis.or.th/doc_001.php?a_id=1

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมบุญ ทิพย์น้อย พนม สิงขรินเลิศ และวัลลภ พรหมสังฆะ (2551) ในโครงการวิจัย “การฟื้นฟูภูมิปัญญาและการขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวดพื้นบ้านอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง” สรุปว่า จากการศึกษาข้อมูลจากหมอนวดในแต่ละกลุ่ม ต่างก็มีสูตรยาสมุนไพรในการใช้ประกอบการนวดหลาย ๆ ท่านใช้สูตรยาเดียวกัน บางท่านก็มีสูตรเฉพาะโรคที่แตกต่างกันออกไป สำหรับสูตรยาที่มีการใช้กันมาก และยังมีการใช้ยาในปัจจุบันก็นำน้ำมันมะพร้าวเคี้ยว บางส่วนก็จะใช้น้ำมันนวดสมัยใหม่ เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันบำรุงผิวชนิดต่าง ๆ ที่วางขายในท้องตลาด อีกส่วนหนึ่งก็จะเป็นสูตรยาประกอบการนวดที่มีการใช้กันในสมัยก่อน แต่ปัจจุบันไม่ค่อยใช้หรือแทบจะไม่ใช้เลย ส่วนมากจะเป็นสูตรยาที่ใช้ประกอบการนวดรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เหน็บชา และโรคที่เกิดจากอาการปวดเมื่อยที่มีอาการหนัก ๆ สาเหตุที่ไม่ได้ใช้ในยุคปัจจุบันก็เพราะผู้ป่วยในปัจจุบันไปใช้บริการกับการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า และที่สำคัญ สมุนไพรที่ใช้หายากขึ้นในท้องถิ่น การทำยาแต่ละครั้งต้องใช้เวลาหาสมุนไพรหลายวัน ไม่เหมือนสมัยก่อน จึงต้องหยุดใช้ไป นอกจากสมุนไพรหายากแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ไม่ค่อยมีเวลาในการมารักษากับหมออย่างเต็มที่ เพราะญาติไม่ค่อยมีเวลามารับมาส่งหรือผู้ป่วยบางคนไม่เห็นความสำคัญของการประคบยาสมุนไพร เพราะมีขั้นตอนในการทำที่ยุ่งยาก แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าสูตรยาเหล่านี้ไม่ได้ใช้แล้วในปัจจุบัน แต่หมอนวดพื้นบ้านหลายท่านยังคงรักษาองค์ความรู้เหล่านี้เอาไว้ และได้มอบให้กับทีมวิจัยไว้ในแต่ละสูตรดังต่อไปนี้ 1) สูตรยาประคบเส้นมีส่วนผสมดังนี้ รากมะนาว รากมะกรูด รากไม้ไผ่สีสุกอ่อน ๆ สามตา เถาเอ็นอ่อนชนิดใบเล็ก เถาเอ็นใหญ่ชนิดใบใหญ่ การบูร เหล้า วิธีทำ เอาสมุนไพรทั้งหมดมาตำให้แหลกแล้วห่อผ้าขาว แล้วใช้ก้อนหินหรือก้อนเส้าเผาไฟให้ร้อนพอเหมาะ เอาผ้าที่ห่อสมุนไพรมาจุ่มแล้วนำไปประคบเส้นที่มีอาการปวดเมื่อย ยาสูตรนี้ทีมวิจัยได้รับมาจากนายเกลื่อน นะหนู หมอนวดพื้นบ้าน 2) สูตรยาประคบเส้น ให้เอาผักเสี้ยนผีมาตำให้แหลก ผสมการบูรแล้วห่อผ้า นำมาประคบเส้นโดยใช้วิธีเดียวกัน 3) สูตรยาแก้นอนไม่หลับ ให้เอายานเครยุง ยานต้นตาย ปลายเป็นอย่างละเท่า ๆ กัน มาต้มน้ำอาบให้ผู้ป่วย จะช่วยให้นอนหลับ สูตรยาเหล่านี้ได้มาจากนายเกลื่อน นะหนู 4) สูตรยาสมุนไพรประคบเส้น หัวไพรสองขีด ขมิ้นอ้อยสองขีด ส้มป่อยสองขีด ใบยอใหญ่สิบเจ็ดใบ ใบมะขามสามขีด ตะไคร้สามต้น ผิวมะกรูดห้าผล เกลือหนึ่งช้อน การบูรหนึ่งช้อน พิมเสนหนึ่งช้อน เมนทอลหนึ่งช้อน วิธีทำ เอาสมุนไพรทั้งหมดมาตำให้แหลก แล้วห่อผ้าเป็นลูกๆ ใส่หม้อหนึ่งให้ร้อน นำมาประคบเส้นจะช่วยแก้เส้นบวม อักเสบ ทำให้เส้นหย่อน แก้ปวดเมื่อย สูตรยานี้เป็นของนายสมบุญ ทิพย์น้อย 5) สูตรสมุนไพรประกอบการนวด ให้เอาเถาต้นตาบปลายเป็นมาประมาณครึ่งกิโลกรัม นำมาดองกับเหล้าขาวเจ็ดวัน แล้วนำมาทาในขณะนวดสรรพคุณแก้ลมพาต 6) สูตรยาสมุนไพรทาถอนปวดบำรุงเส้นเอ็น ใช้น้ำมันมะพร้าวที่หุงสุกใหม่ผสมกับการบูรหนึ่งช้อนนำมาใช้ทาถอนปวด 7) สูตรยาสมุนไพรประคบ หัวไพร ขมิ้นอ้อย ยาตา ใบมะขาม ส้มป่อย เอาสมุนไพรทั้งหมดมาตำให้แหลก แล้วห่อด้วยผ้าเป็นลูกๆ นำก้อนเส้ามาเผาไฟให้ร้อน แล้วเอาสมุนไพรที่ห่อผ้ามาจุ่มประคบเส้น สรรพคุณแก้อาการปวดเมื่อยเส้นตึง สูตรยาเหล่านี้เป็นของนางเนียม ทองดำ หมอนวดพื้นบ้าน 8) สูตรยาสมุนไพรประคบ หัวไพร ขมิ้นอ้อย ผักเสี้ยนผี นำมาตำ

ให้แห้งแล้วห่อผ้า นำก้อนเส้ามาเผาไฟให้ร้อน แล้วนำห่อสมุนไพรมาจุ่มประคบเส้นแก้ปวดเมื่อย สูตรยานี้เป็นของนายเจริญ บัวชุม หมอพื้นบ้าน

ขวัญชัย วิเศษฐานนท์ (2549) ในโครงการวิจัย “การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน” สรุปว่า การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เป็นผลจากการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ โดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 2) การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) การใช้และการธำรงรักษาบุคลากร เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ การศึกษานี้ได้ทำการประเมินสถานการณ์การสร้าง การใช้ และการจัดการความรู้ในแต่ละองค์ประกอบ และวิเคราะห์หาส่วนขาด ผลการศึกษาพบว่า ขาดกลไกกำหนดนโยบายและวางแผนทั้งในภาพรวมของระบบ ขาดการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านแผนการผลิตหลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอน มาตรฐาน-คุณภาพครูอาจารย์ การประกันคุณภาพการศึกษา กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยผู้ผลิต ผู้ใช้ ตัวแทนผู้บริโภค และหน่วยนโยบาย ขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตและการใช้กำลังคนให้มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดความชัดเจนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านระบบการคัดเลือกสรรหา ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในอาชีพ และระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มผลิตภาพ ขาดการสร้าง พัฒนาองค์ความรู้วิชาแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ชัดเจนทำให้ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนขาดทิศทางที่ชัดเจน สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก มีดังนี้ 1) เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก คือ การพลิกฟื้นนำเอาภูมิปัญญา องค์ความรู้ ให้กลับมามีบทบาทในการบริหาร ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพพลานามัย โดยจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของชาติ ให้เป็นระบบแบบพหุลักษณะ ที่ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งแผนไทยและแผนตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยยังคงความเป็นอัตลักษณ์ ความมีคุณค่าของแต่ละระบบย่อยเอาไว้ 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็นระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับมหภาคในเชิงระบบ ระดับบุคคล ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรวบรวม จัดเก็บ ประเมินความรู้แพทย์แผนไทย-พื้นบ้าน-ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และมีความเหมาะสมในด้านราคา เพื่อนำไปเผยแพร่สู่สาธารณชน ในหลากหลายรูปแบบวิธีการ รวมทั้งรูปแบบวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถมีโอกาสเข้าถึง มีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางมากที่สุด ระดับองค์กรควรพิจารณาแนวทางการพัฒนาในลักษณะบุคลากรแบบวิชาชีพ หรือ กึ่งวิชาชีพ โดยคำนึงถึงคุณภาพ มาตรฐานของบุคลากรที่ได้มีการผลิตหรือพัฒนาขึ้นเป็นสำคัญ ใช้แนวทางการสร้างและจัดการความรู้ ระดับมหภาคในเชิงระบบ มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างและจัดการความรู้ที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) ปรับปรุงและยกระดับการทำงานของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นหน่วยสร้างและจัดการความรู้ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ระดับชาติ 2) จัดตั้ง และสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนแลกเปลี่ยนทรัพยากร จุดเด่นระหว่างสถาบันการศึกษา ยกระดับขึ้นเป็นชุมชนนักปฏิบัติ 3) ปรับปรุงพัฒนา ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน

แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านที่ใช้รูปแบบการมอตัวเป็นศิษย์ และ 4) กำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบ อัตรากำลังสำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยฯ ของภาครัฐ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2543) ในโครงการวิจัย “ประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศเกาหลีใต้ ในประเด็น: การคุ้มครองผู้บริโภค การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ: แพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษาปัญหาการรื้อปรับและข้อเสนอสำหรับประเทศไทย” สรุปว่า การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่กล่าวถึงในรายงานนี้เป็นการทบทวนวิวัฒนาการของแพทย์พื้นบ้านของเกาหลีใต้ที่เรียกว่า oriental medical doctor การทบทวนได้แสดงถึงความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพโดยเฉพาะระหว่างแพทย์ OM (oriental medicine) กับแพทย์ปัจจุบันและเภสัชกร ปัญหาหลักของความขัดแย้งระหว่างกลุ่มอยู่ที่ความไม่ชัดเจนของบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม และความพยายามของแต่ละกลุ่มวิชาชีพที่กล่าวเพื่อลบล้างรัฐบาลดำเนินนโยบายที่เอื้อประโยชน์แก่กลุ่มกลุ่มตนให้มากที่สุด ฉะนั้นภาพการต่อรองอำนาจระหว่างกลุ่มส่วนใหญ่จะผ่านกระบวนการการเมืองมากกว่าการต่อรองและตกลงระหว่างกลุ่มโดยตรงไปตรงมา การดำเนินโครงการการทำโครงการประเมินและติดตามผลจากการใช้ยาของประชาชนเป็นโครงการระยะยาวที่ต่อเนื่องซึ่งเป็นโครงการที่ดีสามารถปกป้องผู้บริโภคจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตามจุดด้อยของการทำงานขององค์กร KFDA อยู่ที่โครงสร้างที่ยังไม่สามารถสร้างความโปร่งใสและการตรวจสอบได้จากประชาชน ทำให้มีแนวโน้มการเกิดคอร์รัปชันโดยผู้บริหารสูงของหน่วยงาน เนื่องจากการใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งได้รับความนิยมจากคนเกาหลีใต้ Ministry of Health and Welfare (MOHW) จึงพัฒนาให้มีหน่วยงานทำหน้าที่ประเมินผลและติดตามการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน ยาสมุนไพรหลายตัวได้รับการประเมินว่ามีความปลอดภัยและให้ผลในการรักษาได้จริงและยังได้รับการคุ้มครองเป็นสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบประกันสุขภาพของประเทศซึ่งเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนและสามารถลดการนำเข้าตลอดจนเป็นการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านของเกาหลีใต้ระบบการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพของเกาหลีใต้มีลักษณะของรูปแบบที่มีคล้ายคลึงกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งองค์กรหรือบอร์ดที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การทำงานของ MOHW ตรงข้ามทำหน้าที่ให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย และกระบวนการทำงานมีลักษณะเป็น multidisciplinary team ขณะเดียวกัน หน่วยงานรัฐ คือ Korean Food and Drug Administration (KFDA) ทำหน้าที่ประเมินและรับรองยา นอกจากนั้น Korean Oriental Medicine Institute ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านของเกาหลีใต้ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติหากการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพอยู่ภายใต้บังคับเดียวกันที่ประเมินทั้งการแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์ OM น่าจะทำให้การประเมินเชิงเปรียบเทียบของเทคโนโลยีทั้งสองสาขาให้ประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ดีกว่า

สุพัตรา ขาดิบุญชาชัย (2542) ในโครงการวิจัย “พฤติกรรมปวดเมื่อยและแนวทางการแก้ปัญหา ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชน 2 หมู่บ้าน” สรุปว่า การศึกษาพฤติกรรมปวดเมื่อยในประชาชนชนบท 2 หมู่บ้าน ซึ่งมีอายุ ≥ 15 ปี โดยความสนใจ ในเขตอำเภอคำพอง จ. ขอนแก่น คือ บ้านท่ามะเดื่อ (N = 101) และบ้านท่าโพธิ์ (N = 100) ซึ่งมีลักษณะของพื้นที่และการประกอบอาชีพที่คล้ายคลึงกัน พบว่า พฤติกรรมปวดเมื่อยส่วนใหญ่จะเป็นมานานกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 79.2 และ 86.0) โดยมีอาการเป็นๆ หายๆ (ร้อยละ 65.3 และ 82.0) วิธีการบำบัดรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยบ้านท่าโพธิ์ จะมีการปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 27.0) รักษาบ้าง ปล่อยให้หายเองบ้าง (ร้อยละ 57.0) สูงกว่าบ้านท่ามะเดื่อ (ร้อยละ 20.8 และ 37.6) จำนวนผู้ที่ปวดเมื่อยใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของบ้านท่าโพธิ์สูงกว่าบ้านท่ามะเดื่อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) บริเวณที่ถูกระบุว่ามีอาการปวดเมื่อยมากที่สุด คือ เอว (ร้อยละ 57.5 และ 30.0) และจะมีอาการปวดมากกว่า 1

ตำแหน่ง (ร้อยละ 41.5 และ 68.0) สิ่งที่มากระตุ้นให้ปวดเพิ่มขึ้นคือ การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยส่วนใหญ่รู้สึกว่าการปวดเมื่อยเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (ร้อยละ 71.2 และ 78.0) การศึกษานี้ได้วัดความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคน โดยเลือกประชากรตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 175 คน ที่ท่ามะเดื่อ และ 165 คน ของท่าโพธิ์ ข้อความที่ถูกคัดเลือก 12 ข้อความ มีค่าอัลฟา 0.5426 ในกลุ่มทดสอบ 53 คน ผลการศึกษาทั้ง 2 หมู่บ้าน มีความเชื่ออำนาจภายในตนทั้งด้านการป้องกันดูแลสุขภาพทั่วไปและความเชื่อในการบำบัดรักษาอาการปวดเมื่อยสูง ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระหว่าง 2 หมู่บ้าน แต่ค่าความเชื่ออำนาจภายนอกสูง เมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยเชื่ออำนาจจากผู้อื่น (หมอ) มากกว่า ผลดังกล่าวนำมาพิจารณาสร้างรูปแบบ โดยเลือกกระบวนการฝึกอบรมด้วยการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและฝึกปฏิบัติเองได้แก่ชุมชน โดยมีทั้งความรู้เรื่องโรค ยา และการนวดไทย โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ผ่านการอบรมแล้วเป็นผู้ติดตามและเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง หลังการอบรม 6 เดือน เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยการรวมกลุ่ม และให้บริการนวดเพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยในหนึ่งหมู่บ้าน อีก 1 หมู่บ้านอยู่ในขั้นเตรียมการ แต่มีการให้บริการนวดทั้งในและนอกชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านมีกลุ่มออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด การสื่อสารข้อมูลเรื่องปวดเมื่อยทำอย่างสม่ำเสมอระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลและประชาชน องค์ความรู้ที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน และปฏิบัติได้มีความจำเป็นที่จะต้องถ่ายทอดให้กับบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง บุคลากรในพื้นที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาปวดเมื่อยของประชาชน ด้วยการสื่อสารและให้ความรู้แก่ชุมชน วิธีการแก้ปัญหาปวดเมื่อยนั้นประชาชนมีศักยภาพที่จะดำเนินการด้วยตนเอง

จิรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย (2549) ในโครงการวิจัย “**วิธีการพัฒนาสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล**” สรุปว่า ประเทศไทยมีภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในทางยา เครื่องสำอางและเสริมอาหารมาเป็นเวลาช้านาน อย่างไรก็ตาม จนถึงขณะนี้ยังไม่มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยแม้แต่ผลิตภัณฑ์เดียวที่สามารถแข่งขันในตลาดสากลได้ โดยความเป็นจริงแล้ว ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในความหลากหลายทางชีวภาพสูงและมีสมุนไพรไทยหลายตัวที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร จากการศึกษาเบื้องต้นของคณะผู้วิจัยพบว่าตลาดโลกมีความสนใจในสมุนไพรไทย อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของกฎระเบียบทางการค้าต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกในตลาดโลก ได้ทำให้การพัฒนาสมุนไพรไทยในรูปแบบเครื่องสำอางเพื่อการแข่งขันในตลาดโลกมีโอกาสนสูงกว่าในรูปแบบยาและเสริมอาหาร ในปีพ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีมูลค่าการนำเข้าสมุนไพร และสารสกัดจากสมุนไพรสูงมากกว่า มูลค่าการส่งออก เกือบ 4 เท่า ดังนั้น โครงการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำวิธีการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากลเพื่อลดการนำเข้าทั้งสารสกัดและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรรวมทั้งการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ จากการศึกษาวิจัยการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ พบว่าแนวโน้มของฤทธิ์ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่นิยมในปัจจุบันและอนาคตในตลาดโลกคือฤทธิ์ชะลอความแก่ ให้ผิวขาว ให้ผมงอก และลดความอ้วน โดยเน้นให้มีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัยซึ่งจะเป็นผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเวชสำอาง ได้เสนอสมุนไพรไทย 10 ตัวที่น่าจะมีศักยภาพสูงในการนำมาพัฒนาเป็นวัตถุดิบในรูปสารสกัดหรือเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อแข่งขันในตลาดโลก ซึ่งได้แก่ว่าน-หางจระเข้ ขมิ้นชัน กวาวเครือขาว หม่อน ชุมเห็ดเทศ มะขามป้อม บัวบก พริกไทย ดำไพลและฟ้าทะลายโจร คณะผู้วิจัยได้นำเสนอกระบวนการที่ครบวงจรและแนวโน้มของเทคโนโลยีซึ่งได้แก่การปลูกสมุนไพรแบบplantationและorganic รวมทั้งเทคโนโลยีนาโน และเทคโนโลยีชีวภาพที่ควรจะนำมาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อการแข่งขันในตลาดโลกกระบวนการที่ครบวงจรได้รวมถึงยุทธศาสตร์เป้าหมายปัญหาข้อควรคำนึงถึงและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้นำเสนอแผนที่หรือ road map ของวิธีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรไทยเพื่อการแข่งขันในตลาดโลก

ในระยะเวลา 5 ปีระหว่างปี พ.ศ.2550-2554 ซึ่งมีลักษณะเป็นรูปแบบ 2 มิติโดยมิติหนึ่งเป็นแนวตั้งที่เป็นสิ่งขับเคลื่อนที่สำคัญซึ่งได้แก่ความร่วมมือและเงินทุนที่จะนำไปสู่ผลิตภัณฑ์ สิทธิบัตร และรายได้ของประเทศ ส่วนอีกมิติคือมิติแนวนอนซึ่งได้แก่ปัจจัยต่างๆที่มีการเชื่อมโยงกันประกอบด้วยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนที่ีการทำงานเป็นเครือข่าย การสร้างระบบรับรองคุณภาพมาตรฐาน การปรับปรุงแก้ไขข้อกฎหมาย การคัดเลือกสมุนไพร กระบวนการผลิต การตลาด / ประชาสัมพันธ์ และการจัดระบบติดตามผลที่มีประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์หลังจำหน่าย คณะผู้วิจัยยังได้เสนอโครงการวิจัยที่ควรจะทำต่อเพิ่มเติมจากโครงการนี้ ซึ่งได้แก่การทำวิจัยที่ยังขาดอยู่ของสมุนไพรไทยที่คัดเลือกมา 10 ตัว การทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลของผู้บริโภคในตลาดต่างประเทศที่ต้องการส่งออกและการทำวิจัยเกี่ยวกับแผนธุรกิจของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรไทยเพื่อการแข่งขันในตลาดสากล

ชนิดา หันสวาสดี (2546) ในโครงการวิจัย “การสกัดแยกสารยับยั้งเอนไซม์ย้อยคาร์โบไฮเดรตจากสมุนไพรไทย” สรุปว่า สารออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อัลฟาไกลูโคซิเดสจะทำให้การย่อยสลายแป้งและโอลิโกแซคคาไรด์เกิดขึ้นช้าลง ซึ่งส่งผลให้การดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือดลดลงและนำไปสู่แนวทางการรักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน ดังนั้นจุดประสงค์ของโครงการวิจัยนี้คือการสกัดแยกสารออกฤทธิ์ที่สามารถยับยั้งเอนไซม์ย้อยคาร์โบไฮเดรตสองชนิดคือ ซูเครสซึ่งสกัดได้จากลำไส้เล็กของหนู และอัลฟาอมิเลสที่สกัดมาจากกระเพาะหมู (PPA) จากสมุนไพรไทยหลายชนิด และเพื่อการศึกษาความเป็นไปได้ของสมุนไพรไทยในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ดังกล่าวในมนุษย์โดยใช้การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อของเซลล์มะเร็งชนิด Caco-2 เป็นแบบจำลองในการศึกษา จากผลการสกัดพืชสมุนไพรไทยด้วยห้าสิบเปอร์เซ็นต์เมธานอลพบว่าพืชสมุนไพร 6 ชนิดจาก 47 ชนิดให้ค่าการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ซูเครสและ PPA ได้สูงทั้งนี้รวมไปถึง *Morus alba* Linn (Mulberry) หรือใบหม่อน ซึ่งพบว่าสามารถยับยั้งเอนไซม์ซูเครสได้ 85.70% และ PPA 94.71% ดังนั้นจึงนำส่วนที่ละลายได้ในชั้นของเอธิลอะซิเตทมาทำการแยกให้บริสุทธิ์โดยใช้คอลัมน์โครมาโตกราฟีและ HPLC จากนั้นทำการศึกษาโครงสร้างด้วย MS และ NMR พบว่าสารออกฤทธิ์ที่พบคือสารประกอบของกรดปาลมิติกและกรดโอลิอิก ซึ่งสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ PPA ได้ 71% นอกจากนี้ยังพบว่าในชั้นน้ำของสารสกัดห้าสิบเปอร์เซ็นต์เมธานอลจากใบหม่อนให้ค่าการยับยั้งเอนไซม์ซูเครสและมอลเตสสูง ประกอบกับในปัจจุบัน mulberry หรือ ใบหม่อนได้รับความนิยมในการบริโภคในรูปแบบชาใบหม่อน ดังนั้นจึงทำการศึกษาผลของสารออกฤทธิ์ของชาใบหม่อนจาก 4 ผลิตภัณฑ์และระยะเวลาที่ใช้ในการชงชาที่ต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าการยับยั้งเอนไซม์มีค่ามากที่สุดในเวลาการชงชาที่ต่างกันในแต่ละผลิตภัณฑ์แต่สามารถสรุปได้ว่าระยะเวลาในการชงชาตั้งแต่ 3-5 นาที สามารถให้ประสิทธิภาพในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ได้สูงสุด ในการศึกษาโดยใช้แบบจำลองของเซลล์ Caco-2 พบว่าชาใบหม่อนสามารถลดปริมาณกลูโคสในชั้นอพิคัลและชั้นเบซัลของ Caco-2 monolayer ได้ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าชาใบหม่อนให้สารออกฤทธิ์ที่สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ PPA, ซูเครส และมอลเตส และมีความเป็นไปได้ที่จะใช้บริโภคเป็นชาสมุนไพรสำหรับป้องกันโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามปริมาณของสารออกฤทธิ์ในชาใบหม่อนควรจะต้องทำการศึกษาต่อไป นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้จากโครงการวิจัยนี้พบว่านอกเหนือจากใบหม่อนแล้วยังมีสมุนไพรไทยอีกหลายชนิดที่มีศักยภาพในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ย้อยคาร์โบไฮเดรต ดังนั้นควรจะมีการศึกษาสกัดแยกสารออกฤทธิ์ชนิดอื่นๆจากสมุนไพรดังกล่าวในอนาคต

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ (2547) ในโครงการวิจัย “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรชุมชน ปริกไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม” สรุปว่า คณะผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานโดยในระยะที่ 1 ศึกษาประเด็นต่างๆ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานชุมชนปริกไม้ลาย เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งขวาง ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโรงเรียน วัด ป่าสมุนไพร และผู้รู้ในชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้สมุนไพร เมื่อเจ็บป่วยคนในชุมชนนิยมไปปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบัน มีการใช้สมุนไพรบ้างแต่ไม่แพร่หลาย มีการแปรรูปสมุนไพรของศูนย์สาธิตสมุนไพร 3) ความสัมพันธ์ กระบวนการเรียนรู้ และศักยภาพของชุมชน คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติมากและมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานและองค์กรทั้งภายในและนอกชุมชนหลายระดับ กระบวนการเรียนรู้ มีการเรียนรู้หลายลักษณะเช่น ศึกษาจากตำรา เรียนรู้จากโรงเรียน จากประสบการณ์ตรง จากการอบรม ดูงาน การบอกเล่าเป็นต้น จากการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนพบว่ามีความเหมาะสมที่จะพัฒนากระบวนการเรียนรู้ได้

ในระยะที่ 2 คณะผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยร่วมกับโรงเรียนในกลุ่มโรงเรียนทุ่งขวาง 5 โรงเรียน คือ 1) โรงเรียนวัดปริกไม้ลาย 2) โรงเรียนบ้านบ่อน้ำพุ 3) โรงเรียนบ้านหลักเมตร 4) โรงเรียนเมืองเก่ากำแพงแสน 5) โรงเรียนบ้านหนองขาม โดยจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน โดยมีการจัดกิจกรรมการวิจัยในชั้นเรียน และพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น โดยบูรณาการความรู้เรื่องสมุนไพร
 2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและขยายพันธุ์สมุนไพร โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรม “การจัดการเรียนการสอนแบบโครงงานโดยใช้สมุนไพร” 2) กิจกรรมศึกษาดูงานสมุนไพรของชุมชน 3) กิจกรรม “ การศึกษาดูงานสวนสมุนไพรและการขยายพันธุ์พืช ”
 3. การพัฒนามัคคุเทศก์ท้องถิ่น โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรม “ มัคคุเทศก์น้อยนำท่องป่าสมุนไพร” 2) กิจกรรม “ การศึกษาดูงานมัคคุเทศก์น้อยป่าชายเลน” 3) การพัฒนาหลักสูตรอบรมมัคคุเทศก์น้อยนำชมป่าสมุนไพรวัดปริกไม้ลาย และคู่มือมัคคุเทศก์น้อยนำชมป่าสมุนไพรวัดปริกไม้ลาย
- ผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนากระบวนการเรียนรู้คนในชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในด้านต่างๆ คือ ชื่อสมุนไพร ลักษณะของสมุนไพร สรรพคุณของสมุนไพร การนำสมุนไพรไปใช้เป็นอาหาร ยา เครื่องสำอาง การแปรรูปสมุนไพร การขยายพันธุ์สมุนไพร การเผยแพร่ การใช้สมุนไพร การอนุรักษ์สมุนไพร และการบูรณาการสมุนไพรในการเรียนการสอน

สรุปกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร

1. ปัจจัยที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ ในการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปริกไม้ลายดังนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำบุคคลต่างๆ ในชุมชน ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านภูมิปัญญาเดิม ปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านครู ปัจจัยด้านนักเรียน ปัจจัยด้านคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ปัจจัยด้านสมุนไพรในชุมชน ปัจจัยด้านสื่อมวลชน ปัจจัยด้านความสนใจของคนนอกชุมชน ปัจจัยด้านการศึกษาดูงาน ปัจจัยด้านกระแสการรณรงค์เรื่องสุขภาพและการใช้สมุนไพรที่มีอย่างกว้างขวางในสังคมไทย และปัจจัยด้านงบประมาณ

2. เงื่อนไขของความสำเร็จ เงื่อนไขที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปริกไม้ลาย คือ 1) การรวมกลุ่มและความร่วมมือของโรงเรียน 2) ความตั้งใจและการมีนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน 3) ระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน 4) ความร่วมมือของผู้ปกครองและคนในชุมชน 5) ความหลากหลายและน่าสนใจของกิจกรรมและการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย 6) นโยบายการศึกษา การปฏิรูปการศึกษาตาม พระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 7) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 8) ความต่อเนื่องในการนิเทศติดตามงาน 9) การที่ครู นักเรียน และ คนในชุมชนได้รับ

การส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง 10) ความพร้อมของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน 11) ความคาดหวังของสังคมภายนอกผ่านการประชาสัมพันธ์ 12) การจัดเวทีให้มีการเผยแพร่กิจกรรมการเรียนรู้ 13) ความสนใจของครูนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร

3. ตัวบ่งชี้ของความสำเร็จ ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยพบว่าตัวบ่งชี้ความสำเร็จของกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรมีทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพดังนี้

ตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ 1) จำนวนผลงานวิจัยชั้นเรียนที่บูรณาการเรื่องสมุนไพร 2) จำนวนผลงานหลักสูตรท้องถิ่นที่บูรณาการเรื่องสมุนไพร 3) จำนวนนักเรียนที่ได้รับการอบรมการเป็นมัคคุเทศก์ 4) จำนวนครั้ง ที่มีมัคคุเทศก์น้อยได้บรรยายให้ผู้เข้าเยี่ยมชมป่า 5) จำนวนพันธุ์พืชสมุนไพรที่ขยายโดยนักเรียน 6) จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้จากโครงการแปรรูปของนักเรียนและจำนวนชนิด ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ 7) จำนวนครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการ 8) จำนวนสมุนไพรที่คนในชุมชนรู้จักเพิ่มขึ้น และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ 9) จำนวนป้ายนิเทศ สื่อ และการจัดนิทรรศการที่เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของชุมชน 10) จำนวนพื้นที่ที่ใช้ในการปลูกสมุนไพรในโรงเรียน 11) จำนวนพันธุ์พืชใหม่ๆ ที่นำมาปลูกในชุมชนปลูกไม่ตาย 12) จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูปใหม่ๆ ที่มีแหล่งวัตถุดิบจากภายนอก

ตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ 1) เด็กเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีความสุข 2) การได้รับการยอมรับและเผยแพร่โดยสื่อมวลชน 3) ความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร 4) ความสามารถในการบูรณาการความรู้เรื่องสมุนไพรในการเรียนการสอนของครู 5) ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนรู้ 6) ความเจริญงอกงามของสมุนไพรที่ปลูก 7) ความสามารถในการให้ข้อมูลและอธิบายเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพรของนักเรียน

4. ความยั่งยืน ในการวิจัยครั้งนี้มีความยั่งยืนที่เกิดจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ได้แก่ 1) มีการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลาย 3) การมีผลงานที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 4) การมีหลักสูตรการอบรมมัคคุเทศก์ท้องถิ่น 5) การมีคู่มือมัคคุเทศก์น้อยนำชมป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลาย 6) การมีโครงการต่อเนื่องที่โรงเรียนในกลุ่มโรงเรียนทุ่งขวาง 7) การเปิดสอนหลักสูตรแพทย์แผนไทยที่โรงเรียนวัดปลักไม้ลายและมีคนในชุมชนเรียนให้มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องสมุนไพรอย่างต่อเนื่องในชุมชน 8) มีการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลเพื่อพัฒนาโครงการต่อเนื่องในลักษณะนี้กับชุมชนอื่นๆ 9) การใช้สมุนไพรของคนในชุมชน นักเรียนและคนในชุมชนได้มีการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง 10) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องสมุนไพรของชุมชน 11) การนำเรื่องสมุนไพรมาเป็นประเด็นในการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียน 12) อัตราการคงอยู่และเพิ่มขึ้นของจำนวนสมุนไพร 13) การมีคณะวิชาการกลุ่มอื่นได้เข้าไปจัดกิจกรรมต่อเนื่องเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรในชุมชน

วัชรวิรัตน์ ทองสะอาด (2547) ในโครงการวิจัย “สารสกัดสมุนไพรกับการรักษาภาวะการแพ้ติดสารเสพติดในหนูทดลอง” สรุปว่า งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อทดสอบผลของสารสกัดสมุนไพรรางจืดต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองสัตว์ทดลอง แบ่งเป็น 3 การทดลองคือ 1) การศึกษาผลของสารสกัดรางจืดด้วยเมทานอล (200 mg/kg, i.p.) ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับสารสื่อประสาทโดปามีนในเนื้อเยื่อสมองส่วนนิวเคลียสแอคคัมเบน โดยเปรียบเทียบกับผลของโคเคน (10 mg/kg, i.p.) โดยการฉีดเข้าทางช่องท้องด้วยวิธีไมโครโดสไลซิส ผลการทดลองพบว่ารางจืดกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนในสมองส่วนนิวเคลียสแอคคัมเบน เช่นเดียวกับผลของโคเคน 2) การศึกษาผลของสารสกัดรางจืดต่อการเกิดภาวะการเสพติดโดยการป้อนสารสกัดรางจืดด้วยน้ำ (1 และ 10 g/kg, orally) และโคเคน (1 mg/kg, orally) แก่สัตว์ทดลองเป็นเวลา 30 วัน แล้วทดสอบภาวะการเสพติดด้วยเครื่องทดสอบพฤติกรรมมาตรฐานที่แบบมีเงื่อนไข

(conditioned place preference test) จากการทดลองพบว่า การได้รับโคเคนเป็นเวลานานต่อเนื่องกันทำให้สัตว์เกิดการเสพติด ในขณะที่สัตว์กลุ่มที่ได้รับรางวัลทั้งสองขนาดไม่แสดงผลของการเสพติด และ 3) การศึกษาผลของสารสกัดรางวัลต่อการกระตุ้นการทำงานของสมอง โดยการฉีดสารสกัดรางวัลด้วยเมทานอล (200 mg/kg, i.p.) ทางช่องท้องแล้วใช้เครื่องฟังชั่นนอลนิวเคลียแมกเนติกเรโซแนนซ์เอ็มอาร์ไอ (functional magnetic resonance imaging, fMRI) หาตำแหน่งของสมองที่ถูกกระตุ้น ผลการทดลองพบว่า สารสกัดรางวัลมีผลกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านความพึงพอใจและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวคล้ายกับผลของแอมเฟตามีนและโคเคนตามที่มีผู้รายงานไว้ ผลการทดลองนี้สามารถสรุปได้ว่า 1) รางวัลมีผลกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนจากสมองส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและความพึงพอใจ คล้ายผลของสารเสพติดแอมเฟตามีนและโคเคน 2) เมื่อให้รางวัลเป็นเวลานานต่อเนื่องกัน ไม่แสดงผลในการติดยา และ 3) รางวัลมีผลกระตุ้นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและความพึงพอใจคือ นิวเคลียสแอคคัมเบน คอร์เทกซ์ นิวเคลียส และอะมิกลาลา นิวเคลียสเช่นเดียวกับผลของสารเสพติด ผลของรางวัลต่อสมองคนในการก่อให้เกิดภาวะการเสพติดหรือเป็นพิษนั้นยังต้องมีการศึกษาต่อไป

มัลลิกา ชมนาวัง และคณะ (2548) ในโครงการวิจัย “สมุนไพรเพื่อใช้รักษาสิว” สรุปว่า โรคผิวหนังเป็นโรคทางผิวหนังที่พบมากในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่น ดังนั้น โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาฤทธิ์ในการต้านเชื้อที่ก่อให้เกิดสิวะของสมุนไพรไทย *Propionibacterium acnes* และ *Staphylococcus epidermidis* นั้นเป็นที่รู้จักว่าเป็นแบคทีเรียที่กระตุ้นการเกิดหนอง อันส่งผลให้เกิดการอักเสบของผิว ในการทดลองนี้ สารสกัดสมุนไพรไทย 19 ชนิดได้ถูกนำมาทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อโดยวิธี disc diffusion และ broth dilution พบว่า มีสมุนไพร 13 ชนิดที่สามารถยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* ได้ในการทดลอง disc diffusion โดยซุ่มเห็ดเทศ สาบเสือ มังคุดและขมิ้นชันให้ผลยับยั้ง *P. acnes* ได้ดีที่สุด ส่วนกระเจี๊ยบแดง มังคุด สาบเสือและซุ่มเห็ดเทศให้ผลดีต่อ *S. epidermidis* ในวิธี broth dilution พบว่า มังคุดให้ผลดีที่สุด โดยมีค่า MIC เท่ากับ 0.039 มก./มล. ต่อเชื้อทั้งสองชนิดนี้ และมีค่า MBC เท่ากับ 0.039 และ 0.156 มก./มล. ต่อ *P. acnes* และ *S. epidermidis* ตามลำดับ ผลจากวิธี bioautography แสดงให้เห็นว่า สารสกัดมังคุดก่อให้เกิดวงใสจากการยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* เมื่อทำการแยกสารออกฤทธิ์ที่ได้และนำมาวิเคราะห์ โดยวิธี ¹H-NMR พบว่า สารออกฤทธิ์ตัวหนึ่ง คือ mangostin ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของพวก xanthone นอกจากนี้ ทั้งสารสกัดมังคุดและ mangostin ยังมีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยมีผลลดการหลั่งสารสื่ออักเสบ คือ TNF- α เมื่อทำการทดลองต่อถึงฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรทั้ง 19 ชนิด เนื่องจาก *P. acnes* สามารถกระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำลายเซลล์และการอักเสบขึ้น พบว่า ในการศึกษาโดยวิธี DPPH สารสกัดมังคุดมีค่า IC₅₀ ก่อนล้างต่ำ คือ ประมาณ 6.17 มก./มล. ในขณะที่พริกขี้หนู สาบเสือและซุ่มเห็ดเทศนั้นมีค่า IC₅₀ อยู่ที่ 32.52, 67.55 และ 112.56 มก./มล. ตามลำดับ และเมื่อทำการศึกษาผลของสารสกัดสมุนไพรต่อปริมาณอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นโดยวิธี NBT reduction test พบว่า สารสกัดมังคุดให้ผลยับยั้งการสร้าง ROS ได้มากกว่า 70% ดังนั้น จากผลการทดลองทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า สารสำคัญที่มีอยู่ในมังคุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง mangostin มีผลยับยั้งเชื้อก่อสิวะและต้านการอักเสบได้ดี ดังนั้น พืชชนิดนี้จึงน่าสนใจที่จะนำมาศึกษาและพัฒนาเพื่อใช้ในการรักษาสิวต่อไป

พรรณรัตน์ อภินิษฐาภิชาติ (2547) ในโครงการวิจัย “โครงการศึกษาฤทธิ์ต้านมะเร็งและฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี” สรุปว่า สมุนไพรจากจังหวัดอุบลราชธานีที่ใช้โดยกลุ่มแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส จำนวน 5 ต้นถูกคัดเลือกเพื่อศึกษาฤทธิ์ต้านไวรัสและฤทธิ์ต้านมะเร็งในหลอดทดลอง จากการแยกส่วนสกัดเป็นส่วนๆ และใช้การวิเคราะห์ทางชีวภาพเป็นตัวชี้้นำพบว่า สารสกัดกึ่งบริสุทธิ์จาก *Dunbaria bella* Prain (DF372) มีฤทธิ์ดีและเฉพาะเจาะจงต่อเชื้อเริ่มประเภท 1 และประเภท 2 ความเข้มข้นของ DF372 ที่สามารถยับยั้งเชื้อเริ่มได้ร้อยละ 50 (ทดสอบด้วยวิธี yield assay) เท่ากับ 1.2 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตรและมีความเฉพาะเจาะจงต่อการออกฤทธิ์ต้านเริ่ม 17 เท่า การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะการออกฤทธิ์ต้านเริ่มของ DF372 พบว่า ฤทธิ์ต้านเริ่มไม่ได้เกิดเนื่องจากการมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อเริ่ม หรือเกี่ยวกับขั้นตอนการเกาะติดเซลล์/การเข้าสู่เซลล์ และประสิทธิภาพในการต้านเริ่มของ DF372 ขึ้นกับปริมาณไวรัสที่ทำให้ติดเชื้อ การศึกษานี้ยังพบว่า ส่วนสกัดจำนวน 10 ชนิดที่ได้จาก *Croton cascarilloides* Raeusch และ *Dunbaria bella* Prain มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง KB และ MCF-7 โดยความเข้มข้นที่เป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งได้ร้อยละ 50 มีค่า 5-20 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร

ศักดา ดาดวง (2547) ในโครงการวิจัย “การศึกษาสมุนไพรที่สามารถลดพิษของแมลงและสัตว์ต่าง ๆ” สรุปว่า จากการศึกษเพื่อหาสมุนไพรต้านพิษแมลงป้องกัน (Heterometrus laoticus) ที่ปรากฏในตำรับสมุนไพรไทยว่าเป็นสมุนไพรแก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ด้วย Cell lytic test โดยการนำพิษแมลงป้องกันมาบ่มด้วยสารสกัดน้ำของสมุนไพรชนิดต่างๆ 64 ชนิด เป็นเวลา 30 นาที จากนั้นนำส่วนผสมไปบ่มกับเซลล์ไฟโบรบลาสต์ของเอ็มบริโอไก่ (chicken embryonic fibroblast primary cell culture) เป็นเวลา 30 นาที แล้วนับจำนวนเซลล์ที่รอดชีวิตเปรียบเทียบกับเซลล์ที่ได้รับพิษหรือสมุนไพรอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่า ฟาทะลายโจร (*Andrographis paniculata* Nees, วงศ์ Acanthaceae), กระโดนน้ำ (*Barringtonia acutangula* (L.) Gaertn., วงศ์ Lecythidaceae), หวาย (*Calamus* sp., วงศ์ Palmae), เสลดพังพอนตัวเมีย (*Clinacanthus nutans* Lindau, วงศ์ Acanthaceae), ส้มเช้า (*Euphorbia neriifolia* L., วงศ์ Euphorbiaceae), ผักบุ้ง (*Ipomoea aquatica* Forssk, วงศ์ Convolvulaceae), บุนนาค (*Mesua ferrea* L., วงศ์ Guttiferae), เสาวรส (*Passiflora laurifolia* L., วงศ์ Passifloraceae), เนียมหูเสือ (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng., วงศ์ Labiatae), ละหุ่ง (*Ricinus communis* L., วงศ์ Euphorbiaceae), ผักกาดส้ม (*Rumex* sp., วงศ์ Polygonaceae) และประคำดีควาย หรือส้มป่อยเทศ หรือมะชัก (*Sapindus rarak* DC., วงศ์ Sapindaceae) สามารถช่วยให้เซลล์รอดได้มากกว่า 40% (ชุดทดสอบ/ชุดควบคุม) และทำให้เชื่อว่าพืชเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีฤทธิ์ต้านพิษของแมลงป้องกันได้ อย่างไรก็ดีตาม ในชุดควบคุมซึ่งมีแต่สมุนไพรไม่ได้เติมพิษแมลงป้องกัน พบว่า มีเซลล์เหลือรอดชีวิตราว 50% เมื่อใช้ฟาทะลายโจร หรือกระโดนน้ำ ทำให้คาดได้ว่า พืชทั้งสองชนิดน่าจะมีพิษต่อเซลล์ต่ำ จากนั้น เมื่อนำพืชจำนวน 12 ชนิด ที่ให้ผลต่างๆ กันในการทดสอบด้วย Cell lytic test มาตรวจสอบต่อ โดยนำสารสกัดจากสมุนไพรมาผสมกับพิษแมลงป้องกันแล้วนำไปฉีดเข้าช่องท้องของจิ้งหรีด พบว่า ฟาทะลายโจร, กระโดนน้ำ, ผักบุ้ง, ผักกาดส้ม และประคำดีควาย สามารถเพิ่มค่า LD50 ของพิษแมลงป้องกันในจิ้งหรีดได้อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นชัดเจนขึ้นว่า สมุนไพรเหล่านี้ น่าจะต้านพิษแมลงป้องกันได้จริง

จากการทดลองด้วยวิธี Cell lytic test กับพิษผึ้ง โดยใช้สารสกัดน้ำจากพืชจำนวน 19 ชนิด พบว่า ฟาทะลายโจร ให้ผลดีที่สุด สามารถลดฤทธิ์ของพิษผึ้ง ทำให้มีเซลล์รอดชีวิตกว่า 30% ต่อจากนั้น เมื่อใช้สารสกัด 50% เอทานอล พบว่า ให้ผลต้านพิษผึ้งลดลง และฟาทะลายโจรทำให้เซลล์รอดชีวิตราว 20% และเมื่อใช้สารสกัด 90% เอทานอล กลับไม่มีพืชชนิดใดให้ผลเลย ทำให้ทราบว่า ฟาทะลายโจร มีแนวโน้มที่จะต้านพิษของผึ้งได้และสารออกฤทธิ์ละลายในน้ำและเป็นสารมีขี้

สนั่น ศุภธีรสกุล (2547) ในโครงการวิจัย “การตรวจสอบเบื้องต้นของสารธรรมชาติจากสมุนไพรในท้องถิ่นภาคใต้ที่มีผลต่อ T-cell Proliferation” สรุปว่า ได้ศึกษาสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบ ผลต่อการแบ่งตัวของ T-cell ของสารสกัดหยาบ และสารบริสุทธิ์ที่แยกได้ และจำแนกชื่อวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรที่แพทย์แผนไทยภาคใต้ใช้เป็นยาบำรุงธาตุ ขับน้ำเหลืองเสีย และรักษาโรคผิวหนัง จำนวน 6 ชนิด คือ รากเหลือง (*Prismatomeris malayana* Ridd. Rubiaceae) ชันทองพยาบาท (*Suregada multiflorum* Baill. Euphorabiaceae) เถามะดุก (*Sphenodesme pentandra* Jack Symphoremataceae) ข้อนหมาแดง (*Ancistrocladus tectorius* Merr. Ancistrocladaceae) ถอบแถบน้ำ (*Connarus semidecandrus* Jack. Connaraceae) และเถาอิกุย (*Willughbeia firma* Bl. Apocynaceae) ทดสอบผลต่อการแบ่งตัวของ T-cell ที่ถูกกระตุ้นด้วย phytohaeagglutinin (PHA) ซึ่งเป็น mutagen พบว่า สารสกัดหยาบด้วย n-hexane extract ของรากเหลือง ชันทองพยาบาท เถามะดุก ข้อนหมาแดง ถอบแถบน้ำ และเถาอิกุย มีค่า EC50 เป็น 161.3, ผลไม่แน่นอน, 73.7, 139.8, 35.4 และ 154.4 ?g/ml ตามลำดับ และ methanol extract มีค่า EC50 เป็น 193.0, 268.8, 236.9, 144.0, stimulate cell proliferation และ 271.0 ?g/ml ตามลำดับ ทำการแยกสารบริสุทธิ์จากสารสกัดหยาบโดยอาศัยเทคนิคทางโครมาโตกราฟี และหาสูตรโครงสร้างของสารบริสุทธิ์ที่แยกได้โดยอาศัยข้อมูลด้านสเปกโตรสโคปี แยกได้ homorapanone และ bergenin จาก n-hexane extract และ methanol extract ของถอบแถบน้ำตามลำดับ lucidin-?-methyl ether, rubiadin, rubiadin-1-methyl ether, rubiadin-1-methyl ether-3-O-?-primeveroside และ rubiadin-3-O-?-primeveroside แยกได้จาก methanol extract ของรากเหลือง 3-docosanoyl lupeol, lupeol และ 3-acetyl lupeol แยกได้จาก n-hexane extract ของเถาอิกุย ?-amyrin และ mixture ของ stigmaterol & ?-sitosterol (7:3) แยกได้จาก n-hexane extract ของเถามะดุก เมื่อนำสารเหล่านี้ไปทดสอบผลต่อการแบ่งตัวของ T-cell ที่ถูกกระตุ้นด้วย PHA พบว่า homorapanone, bergenin, 3-docosanoyl lupeol, lupeol, 3-acetyl lupeol, lucidin-?-methyl ether, rubiadin และ rubiadin-1-methyl ether มีค่า EC50 เป็น 20.2, 819.7, >1000, 478.9, 861.0, 76.8, 101.6 และ 170.2 ?g/ml ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า homorapanone, lucidin-?-methyl ether, rubiadin และ rubiadin-1-methyl ether เป็นสารที่มีฤทธิ์ค่อนข้างดีในการยับยั้งการแบ่งตัวของ T-cell ที่ถูกกระตุ้นด้วย PHA การศึกษาถึงกลไกการออกฤทธิ์ของสารเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาต่อไปในอนาคต

อุษณีย์ วินิจเขตคำณวน (2541) ในโครงการวิจัย “การศึกษาผลของสารสกัดสมุนไพรต่อการเกิด albumin-adduct และมะเร็งตับในหนูขาวที่ได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง” สรุปว่า การวิจัยนี้ได้ศึกษาผลของการได้รับสารสกัดจากตะไคร้หรือหญ้าปักกิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงเอนไซม์ในขบวนการเมแทบอลิซึมสารพิษและการเกิดมะเร็งตับที่เหนี่ยวนำด้วยอะฟลาทอกซินบีหนึ่งในหนูขาวพันธุ์ Wistar นอกจากนี้ยังได้ศึกษาฤทธิ์ป้องกันการเกิดมะเร็งด้วยการศึกษาผลของสารสกัดจากตะไคร้หรือหญ้าปักกิ่งต่อการเกิด aberrant crypt foci ซึ่งเป็นรอยโรคบ่งชี้ถึงการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในการศึกษาผลต่อการเปลี่ยนแปลงเอนไซม์ในขบวนการเมแทบอลิซึมสารพิษ ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ใน phase I และ phase II ในตับของหนูขาวพันธุ์ Wistar ที่ได้รับการป้อนสารสกัดจากตะไคร้หรือหญ้าปักกิ่งหลายๆ ครั้ง พบว่าการได้รับสารสกัดจากตะไคร้ขนาด 5 กรัมต่อ กก. น้ำหนักตัวหรือสารสกัดจากหญ้าปักกิ่งขนาด 1.0 กรัมต่อ กก. น้ำหนักตัว เป็นเวลา 30 วัน มีผลทั้งเหนี่ยวนำและยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ phase II ในตับ โดยพบว่าเอนไซม์ กลูตาไธโอนเอสทรานเฟอเรสเร่งปฏิกิริยาคีขึ้น แต่เอนไซม์ UDP-glucuronyl transferase สามารถเร่งปฏิกิริยาได้น้อยลง ทั้งนี้ไม่พบผลการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต่อระดับซัยโตโครมพี 450 และเอนไซม์ NAD(P)H:quinone reductase ซึ่งเป็นเอนไซม์ใน phase II การวิจัยการเกิดมะเร็งตับจากการได้รับ

อะฟลาทอกซินบีหนึ่ง ได้ศึกษาความสามารถของสารสกัดจากตะไคร้หรือหญ้าปักกิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงระดับ aflatoxin-albumin adduct ซึ่งเป็นสารบ่งชี้ถึงการได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง ในหนูขาวพันธุ์ Wistar ที่ได้รับ อะฟลาทอกซินบีหนึ่งความเข้มข้น 250 ไมโครกรัมต่อกก.น้ำหนักตัวครั้งเดียว พบว่าการได้รับสารสกัดจาก หญ้าปักกิ่งความเข้มข้น 3 กรัมต่อกก.น้ำหนักตัวเป็นเวลา 1 อาทิตย์ก่อนที่จะได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง ปริมาณ 250 ไมโครกรัมต่อกก. น้ำหนักตัว สามารถตรวจพบระดับของอะฟลาทอกซิน-อัลบูมินแอตดักส์ สูงที่สุดที่ 4 ชั่วโมงหลังจากได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง ซึ่งเร็วกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับเพียงอะฟลาทอกซินบี หนึ่งที่แสดงค่าสูงสุดที่ 12 ชั่วโมง ผลต่อการได้รับสารสกัดจากหญ้าปักกิ่งก่อนที่จะได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง ปริมาณ 250 ไมโครกรัมต่อกก. น้ำหนักตัว หลาย ๆ ครั้ง (5 วันต่ออาทิตย์เป็นเวลา 3 อาทิตย์ต่อเนื่อง) พบว่า ระดับ AFB1-albumin adduct จะมีค่าสูงขึ้นและสูงสุดประมาณ 4.4 เท่าของระดับที่เริ่มตรวจพบหลังจาก ได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่งครั้งแรก การได้รับสารสกัดจากหญ้าปักกิ่ง 1 อาทิตย์ ก่อนที่จะได้รับอะฟลา ทอกซินบีหนึ่งมีแนวโน้มลดปริมาณอะฟลาทอกซิน-อัลบูมินแอตดักส์ในช่วงสองอาทิตย์แรกของการได้รับอะฟลา ทอกซิน แต่เมื่อได้รับอะฟลาทอกซินหลาย ๆ ครั้งปริมาณแอตดักส์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้พบว่าการ ได้รับสารสกัดจากตะไคร้ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงการเกิดอะฟลาทอกซิน-อัลบูมินแอตดักส์ แต่อย่างใด ไม่ว่าจะได้รับสารสกัดก่อนเป็นเวลา 1 อาทิตย์หรือหลังจากการได้รับ อะฟลาทอกซินบีหนึ่ง การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่จากการได้รับสารก่อมะเร็งเอโซซิมิเทน ได้ศึกษาในหนูขาว พันธุ์ Fischer344 ผลการวิจัยพบว่าเมื่อให้สารสกัดจากตะไคร้ในปริมาณ 5.0 และ 0.5 กรัมต่อ กิโลกรัม น้ำหนักตัวก่อนได้รับสารเอโซซิมิเทน (initiation period) สามารถป้องกันรอยโรคของมะเร็ง (preneoplastic lesion) ได้แก่การเกิด aberrant crypt foci ที่เซลล์ลำไส้ใหญ่ ในระยะเริ่มต้นได้ 40.5 % และ 31.3 % ตามลำดับ และฤทธิ์การยับยั้งขึ้นต่อความเข้มข้นของสารสกัด ในระยะส่งเสริมของ ขบวนการเกิดมะเร็งการได้รับสารสกัดจากตะไคร้ขนาด 0.5 กรัมต่อกก.น้ำหนักตัวยับยั้งการเกิด aberrant crypt foci ได้ 35.5 % และเป็น aberrant crypt ที่มีขนาดใหญ่ถึง 44 % ผลการทดลองแสดงว่าสารสกัด จากตะไคร้ป้องกันขบวนการเกิดมะเร็งได้ทั้งระยะเริ่มต้นและระยะส่งเสริมมะเร็ง แต่การได้รับสารสกัด จากหญ้าปักกิ่งยับยั้งการเกิด aberrant crypt foci ได้เฉพาะที่ระยะเริ่มต้นโดยไม่มีผลป้องกันในระยะ ส่งเสริม ฤทธิ์การยับยั้งไม่ขึ้นกับความเข้มข้นแต่ผลการยับยั้งแสดงได้ดีที่ความเข้มข้นต่ำๆ ผลการ ทดลองแสดงว่าสารสกัดจากหญ้าปักกิ่งมีผลป้องกันมะเร็งที่ระยะเริ่มต้น จากการศึกษเพิ่มเติมพบว่าการ ยับยั้งการเกิด DNA-adduct (ในรูป O6-methylguanine adduct และ N7 methyl guanine) อาจเกี่ยวข้องกับฤทธิ์การป้องกันมะเร็งที่ระยะเริ่มต้นกลไกการป้องกันมะเร็งของสารสกัดจากตะไคร้และ หญ้าปักกิ่งอาจเกี่ยวข้องกับความสามารถเปลี่ยนแปลงเอนไซม์ใน phase I และ phase II ที่จะใช้ในการ เมแทบอลิซึมสารพิษ เนื่องจากมีสมมติฐานว่าการเหนี่ยวนำเอนไซม์ที่ใช้ในเมแทบอลิซึมสารพิษจะสัมพันธ์กับ ความสามารถที่จะป้องกันมะเร็ง ทั้งนี้เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องมีได้หลายรูป (isoforms) ซึ่งแต่ละแบบของเอนไซม์ มีความจำเพาะที่จะสามารถกำหนดความเป็นพิษของสารพิษแต่ละชนิด ดังนั้นควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อบอก ถึงรูปแบบที่จำเพาะของเอนไซม์ที่ถูกเปลี่ยนแปลงหลังจากการได้รับสารสกัดจากตะไคร้หรือจากหญ้าปักกิ่ง เพื่อเป็นการยืนยันฤทธิ์ป้องกันมะเร็งของตะไคร้และหญ้าปักกิ่ง

วัชรวิวรรณ ทองสะอาด (2543) ในโครงการวิจัย “การศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของสารเสพติด และสมุนไพรไทยที่ใช้ในการรักษาภาวะการติดสารเสพติดต่อการหลังสารสื่อประสาทโดปามีนและ เซโรโตนินจากเนื้อเยื่อสมองของหนูขาวในหลอดทดลองโดยใช้เทคนิคการหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อ” สารสกัดจากใบรางจืดและเห็ดมอดคน (0.1 g/ml) ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดมีฤทธิ์ ในการเพิ่มการหลังสารสื่อประสาทโดปามีนจากเนื้อเยื่อสมองส่วนสไตรอาตัมของหนูขาวในหลอดทดลอง

เช่นเดียวกับสารเสพติดแอมเฟตามีน (10-4 M) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยที่ผลของรังจิตมีผลมากกว่าสารแอมเฟตามีน ในขณะที่รังจิต (0.1 g/ml) ไม่มีผลต่อการหลั่งสารสื่อประสาทเซโรโตนินจากเนื้อเยื่อสมองส่วนฮิปโปแคมปัสในหลอดทดลอง แต่กลับมีผลในการยับยั้งการออกฤทธิ์ของ p-Chloro-amphetamine (10-4 M) ในการเพิ่มการหลั่งสารเซโรโตนินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษาพบว่ารังจิตและเห็ดโคนมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทคล้ายกับสารเสพติดแอมเฟตามีนเอง โดยไปเพิ่มการหลั่งสารโดปามีนซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่หลั่งมากในขณะผู้ป่วยได้รับสารแอมเฟตามีน ทำให้คาดว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารสมุนไพรอาจเกิดความพึงพอใจเช่นเดียวกับการรับยาเสพติด จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการรักษาด้วยสารสมุนไพรได้ผลข้อเสนอแนะ : เนื่องจากการทดลองนี้เป็นการศึกษาจากเนื้อเยื่อสมองในหลอดทดลอง จึงควรต้องทำการศึกษาต่อไปว่าผลดังกล่าวพบได้ในสมองของสัตว์ทดลองที่มีชีวิตอยู่หรือไม่ และหากได้รับสารสมุนไพรดังกล่าวเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการติดยาขึ้นได้หรือไม่ และต้องศึกษาต่อไปว่าสารสมุนไพรดังกล่าวออกฤทธิ์ต่อตัวรับชนิดใดในระบบประสาท เพื่อที่จะสามารถอธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของสารสมุนไพรดังกล่าวในการลดความอยากและรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด

บทที่ 4

กระบวนการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ เกิดจากความร่วมมือระหว่างโครงการบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บอ.มอ.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) และหน่วยประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ตอนล่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการบัณฑิตอาสา คือ 1) พัฒนาดตนเอง 2) พัฒนาชุมชนและสังคม 3) สร้างความเชื่อมโยงความรู้ทางวิชาการสู่ชุมชน ทั้งนี้ได้มีข้อตกลงว่าการทำงานกับชุมชนต้องใช้กระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญ ฉะนั้นจึงเกิดความร่วมมือทั้งทางวิชาการ บุคลากร และงบประมาณสำหรับการพัฒนาโจทย์ในพื้นที่จนกว่าจะเกิดเป็นข้อเสนอโครงการ ก่อนจะขอรับทุนจาก สกว.สำนักงานภาคต่อไป ที่ผ่านมามีตั้งแต่กระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยจนถึงขั้นตอนการดำเนินงาน มีกระบวนการวิจัย ดังนี้

เตรียมความพร้อมบัณฑิตอาสา

ก่อนลงพื้นที่ทำงานกับชุมชน

วันที่ 13 มกราคม 2549 ณ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมเยียนบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บอ.มอ.) ที่ได้เข้ามาพักอาศัยในโรงพยาบาลและทำงานเกาะติดพื้นที่ร่วมกับชุมชนตลอด 1 ปีเต็ม

บอ.มอ. เล่าให้ฟังว่าชาวบ้านในชุมชนเข้าใจว่า บอ.มอ. เป็นนักศึกษาฝึกงานของโรงพยาบาลบ้าง บางคนก็เข้าใจว่าเป็นหมอบ้าง ทำให้ต้องอธิบายที่มาของตนเองให้ชัดเจน ผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของบ้านนาค้อใต้ที่เข้มแข็ง และได้รับทราบอุปนิสัยใจคอของคนในหมู่บ้านว่าถ้าบอกเตือนกันเองจะไม่ฟัง แต่ถ้าเป็นคนมาจากหน่วยงานข้างนอกมาบอกจะเชื่อฟัง ขณะนี้ บอ.มอ. ยังไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมกับชุมชนชัดเจนนัก พี่เลี้ยงพาไปรู้จักพื้นที่แล้วยังไม่มีเวลามอบหมายงานอะไรมากนัก ช่วงงานคลินิกของโรงพยาบาล บอ.มอ. จึงออกไปชุมชนเอง ทำแผนที่เดินดินของชุมชนบ้าง ไปเยี่ยมแม่หลังคลอดบ้าง ประธาน อสม. จะช่วยพาไปรู้จักกับคนในชุมชน โดยใช้ศาลาที่ตั้งอยู่บริเวณสามแยกซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางที่คนต้องเดินทางผ่านไปผ่านมา ก็อาศัยเรียกมาแนะนำว่าเป็น บอ.มอ. บางครั้งก็อาศัยแนะนำช่วงหลังจากละหมาดวันศุกร์

ระหว่างลงพื้นที่ บอ.มอ. พบสิ่งดีๆ ในชุมชน คือพบครอบครัวหมอบ้าน สามารถรักษาคนเสียสติได้ มีหมอกระดุก หมอยา เจอคนอายุ 65 ปี ที่ผิวไม่มีรอยเหี่ยวย่น เล่าว่ามีหมอบ้านฉีดยาที่ผสมสมุนไพร 5 ชนิด เพียงเข็มเดียว ทำให้ไม่แก่ พบว่าชาวบ้านเป็นโรคความดันและเบาหวานจำนวนมาก เมื่อก่อนมีชมรมสูงอายุร่วมกันระหว่างพุทธ มุสลิม แต่หายไป เหลือคนไทยพุทธที่ยังมีกลุ่มอยู่ อยากจัดวันผู้สูงอายุ มีงบประมาณเล็กๆ น้อยๆ จะไปทำกับข้าวมากินกันเอง จัดให้มีการแสดง มีดนตรี อ่านกลอน ส่วนผู้สูงอายุบ้านนาค้อใต้เป็นมุสลิมทั้งหมด อยากจะมาร่วมกิจกรรมกัน เมื่อก่อนเคยระดมเงินกันเอง ใครเสียชีวิตก็มีเงินไปช่วยกลุ่มวัยรุ่นที่บ้านนาค้อใต้ไม่มีใครติดยาเสพติด ตอนเย็นจะเล่นฟุตบอล ตอนเช้าออกไปหาปลา มีชมรมวัยรุ่นประมาณ 50 - 60 คน อายุตั้งแต่ 15 - 30 ปี ทั้งที่เรียนและไม่ได้เรียนหนังสือ

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 15.45 ณ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ได้เข้าพบพี่เลี้ยงของ บอ.มอ. และได้พูดคุยถึง ศสมช. (ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน) ที่เพิ่งได้รับการบริจาคที่ดินจากชาวบ้านและกำลังจะประเมินราคาวัสดุก่อสร้าง และได้พูดว่า การเป็นบัณฑิตอาสา นั้นเป็นโอกาสที่จะทำให้บัณฑิตได้เรียนรู้ชุมชน ดังนั้นจึงควรภูมิใจในงานบอ.มอ. จากนั้นได้ลงเยี่ยมพื้นที่บ้านนาค้อใต้ พูดคุยกับประธานกลุ่มแม่บ้านทำขนม กิจกรรมของกลุ่มคือการทำถั่วเค็ม ถั่วเคลือบโอวัลติน ซึ่งจะวางขายตามตลาดและร้านค้าใกล้ๆ ปัจจุบันมีเงินสะสมจำนวน 7,000 บาท และกำลังทำโครงการเพื่อจะขอวัสดุอุปกรณ์ทำขนมจาก

กองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.สสส.จชต.) ได้พูดคุยถึงสภาพทั่วไปของชุมชน โดยประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ ทำสวน(สวนยาง สวนผลไม้) ทำนา บ้างก็ค้าขาย ไปทำงานที่ มาเลเซียก็มีบ้าง และได้พูดคุยถึงปัญหาสุขภาพภายในชุมชน พบว่ามีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญในการรักษาที่โรงพยาบาล แต่จะนิยม ใช้อาสมุนไพรมากกว่า

จากนั้น อสม. ได้พาไปเยี่ยมผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งเป็นคนขยันทำงาน มีลูกสองคน แต่ตอนนี้กลับเดิน ไม่ได้เนื่องจากวันหนึ่งระหว่างนั่งด้ายหญ้า พอลุกขึ้นมากก็ได้ยินเสียงดังเหมือนไม้หักที่บริเวณหลัง จากนั้น ก็ลุกขึ้นยืนไม่ได้ จึงคิดที่อยากช่วยขอรถเข็นให้ หญิงคนนั้นก็เล่าว่าหลังจากเดินไม่ได้ก็ไปรักษาตัว ที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลบอกว่าเข้าเสื่อม รักษาสักพักไม่หายจึงไปรักษาที่คลินิกหมอได้นิดยา และ หลังจากที่ได้ดิดยาแล้วก็ยังทำให้ช่วงล่างยิ่งหมดแรง ตอนนี้ก็รักษาที่หมอชาวบ้านอยู่และกินยาสมุนไพรร

วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 ณ บ้านนาคอใต้ ตำบลมะรุต อำเภอกอโคโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลลงพื้นที่เยี่ยมเยียน ผู้พิการรายแรกมีอาชีพเป็นหมอดำเยอายุ 84 ปี และคอยนวดกดจุด ให้คนในหมู่บ้านมาหลายสิบปี เป็นที่รู้จักของชาวบ้าน ต่อมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมอง ชักขาแตกจากการหกล้ม ทำให้เป็นอัมพาตในซีกขวา มีลูกสาวคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แนะนำเรื่องอาหารโดยเพิ่มการดื่มนมชงจาก 2 มื้อเป็น 3 มื้อ ฝึกกายภาพบำบัด ตัดมือ ตัดขา ตัดนิ้วมือ เพื่อไม่ให้ข้อต่อติดแข็ง ไม่ยืดหยุ่น ให้ตะแคงเปลี่ยนท่านอนทุกๆ 2 ชั่วโมง ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ปอดบวม ชวนให้อุ้มบ่อๆ อาการการกินให้หลีกเลี่ยงอาหารทอด อาหารรสเค็ม ลูกหลานเองเห็นตัวอย่าง แล้วก็ควรลดอาหารมัน อาหารเค็ม และออกกำลังกายโดยเดินเร็วๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 วันๆ ละ 30 – 60 นาที อย่างนอนดึก พักผ่อนให้เพียงพอ ข่าย่ายกินได้ แต่อย่าทานบูดูมากเกินไป เนื่องมีรสเค็มสูง ทานถั่วเขียวต้ม น้ำเต้าหู้ มันตรวจความดันบ่อยๆ

อีกรายหนึ่ง พิกิจการจากการทำงานหนัก หลังจากโรงพยาบาลเข้ามาดูแล มอบเครื่องค้ำยันสี่ขา ให้ออกเดิน ผู้ป่วยได้บำบัดตัวเองได้ดี ออกเดินทุกเช้าเย็น จนขณะนี้เริ่มมีความรู้สึกแล้ว ยืนตัวลุกขึ้นยืน ได้เอง จิตใจดี ไปหาหมอบ้านขนอนน้อมน้อมมาเสริมความมั่นใจ ทานข้าวได้มากขึ้น แต่ทานเพียง 2 มื้อ จึงแนะนำให้ทานครบ 3 มื้อ จากที่เคยชอบรสเค็ม ต้องลดลง เพิ่มอาหารจำพวกถั่วต้ม ทานนมเสริมไปด้วย หลังจากนั้นได้ปรึกษาเรื่องโครงการที่ บอ.มอ.จะทำ กิจกรรมที่ทำไปแล้วคือประชุมแกนนำชาวบ้าน กำหนดบทบาทว่าใครจะช่วยอะไรได้บ้าง แต่เนื่องจากมีงานเข้ามาเยอะ จึงไม่ได้สานต่อ ขณะนี้ได้กำหนดว่าจะเริ่ม ประชุมกับแกนนำหมู่บ้าน ขอความเห็นชอบและข้อเสนอต่อโครงการเยาวชนดูแลผู้พิการ ก่อนที่จะจัดประชุม เยาวชนที่สนใจประมาณ 30 คน ทำความเข้าใจในโครงการ ทำแผนงาน สอนทักษะให้รู้จักตั้งคำถามและ บันทึกรายละเอียดและอาการของผู้พิการ สรุปเนื้อหาที่ได้ กำหนดหัวข้อที่จะฝึกทักษะเพิ่มเติม ก่อนประสานไปยัง มอ.หาดใหญ่ ให้วิทยากรสอนเยาวชน ก่อนมาปฏิบัติจริงกับผู้พิการ ถอดประสบการณ์มาเป็นชุดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2549 ชุมชนบ้านนาคอใต้ ตำบลมะรุต อำเภอกอโคโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านผู้ป่วยอัมพาตอายุ 83 ปี ที่เพิ่งเสียชีวิตไป โดยจะจัดงานศพครบรอบ 7 วัน ในวันพุธ ที่ 31 พฤษภาคม 2549 ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี เพื่อขอรับการช่วยเหลือค่าทำศพต่อไป นัดหมายกับ อสม. และแกนนำ จัดเวทีประชุมทบทวนโครงการ เยาวชนดูแลผู้ป่วยพิการ และโครงการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน

จัดเวทีประชาคมร่วมกับชุมชน

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 13.00–16.00 น. ได้มีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน ณ ลานโรงเรียนบ้านนาค้อใต้ หมู่ที่ 4 ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นที่ 1 จำนวน 3 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 2 คน ผู้จัดการ บอ.มอ.เขตภาคใต้ตอนล่าง 1 คน เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล 2 คน อสม. 6 คน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ผู้ช่วยฝ่ายรักษาความสงบของหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้รู้จักหะและวงจการทำงานของชาวบ้านนาค้อใต้ บอ.มอ. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และถูกจังหวะเวลา 2) เพื่อสร้างความเข้าใจในวิถีชีวิตของชาวบ้านและเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน 3) เพื่อให้เห็นระบบชุมชน ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของชาวบ้าน 4) เพื่อให้ชาวบ้านระดมความคิดในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง วิธีการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวบ้าน และ 5) เพื่อระดมความคิดในเรื่องการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้านนาค้อใต้ ก่อนการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน บอ.มอ.ได้เตรียมงานล่วงหน้าโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพกับ อสม. แกนนำชุมชน และชาวบ้านมีความคิดจัดเวทีชาวบ้านปรึกษากับพี่เลี้ยงสำนักงาน ปรีกษา อสม. และดูสถานที่ที่จะจัดเวทีฯ ออกหนังสือเชิญแกนนำหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มะกรูด จัดเตรียมข้อมูล แบบฟอร์มลงทะเบียน และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

ในวันที่จัดประชาคม กระบวนการเริ่มจาก ลงทะเบียน เริ่มเวทีประชาคมด้วยการสร้างความคุ้นเคยและอธิบายวัตถุประสงค์การจัดเวทีโดยสังเขป ระดมความคิดปฏิทินชุมชน ระดมความคิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานของชาวบ้าน พักรับประทานอาหารว่าง ระดมความคิดวิธีเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวบ้าน ระดมความคิดความต้องการจัดตั้ง ศสมช. ในหมู่บ้าน และปิดการจัดเวทีประชาคมสุขภาพ โดยนางสาวเสาวคนธ์ ภักดี พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลโคกโพธิ์

ข้อสังเกตจากการจัดเวทีประชาคมครั้งแรก พบว่า บางคนแสดงความคิดเห็น บางคนเงิบ การมาไม่ตรงเวลา พื้นฐานของสมาชิกแต่ละคนแตกต่างกัน แกนนำบางคนเชิญแล้วแต่ไม่มาเข้าร่วม บางคนเรียกลูกหลานมาแทนตน ยังมีบางคนที่นั่งคุยกันไต่ตื้อไม่เข้าร่วมในช่วงหลังพักรับประทานอาหารว่าง

โครงการเยาวชนคนทำดี: การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาต

วันที่ 2 มิถุนายน 2549 ณ ร้านค้าชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประชุม 16 คนประกอบด้วย บัณฑิตอาสา 2 คน ทีมพี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา 2 คน อบต. 2 คน และชาวบ้าน 10 คน วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้ชาวบ้านร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนในการปรับโครงการ 2) หาคนที่สนใจมาเป็นทีมงานและแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงาน

กระบวนการประชุมเริ่มขึ้นเมื่อเวลาประมาณ 13.45 น. บัณฑิตอาสาฯ รอยอายุ อุเช็ง ได้แจกเอกสารโครงการและอธิบายตั้งแต่ชื่อ วัตถุประสงค์ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา รวมถึงผลที่คาดว่าจะได้รับของโครงการ โดยในส่วนของวิธีการทำงานชาวบ้านได้เก็บรวบรวมรายชื่อเยาวชนได้จำนวนหนึ่งแล้ว หากรวบรวมเสร็จให้ อสม. แต่ละในพื้นที่ความรับผิดชอบซึ่งจะรู้จักเด็กในพื้นที่คัดเลือกคนที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการประมาณ 20-30 คน จัดประชุมรวมเด็กเพื่อเสริมทักษะการตั้งคำถามและการเก็บรวบรวมการบันทึกข้อมูล โดยใช้สถานที่ศูนย์เด็กเล็กจัดประชุม ดึงคนที่สนใจ โดยเฉพาะลูกหลานของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เข้ามาร่วมเป็นทีมงาน เปิดตัวโครงการให้รับทราบไปในขณะเดียวกัน แนะนำวิธีการเก็บข้อมูล สอบถาม ชักถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้นได้ ช่วงเช้าออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ช่วงบ่ายกับมาสรุปในสิ่งที่ได้ ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอัมพฤกษ์ อัมพาต สาธิตวิธีการทำกายภาพบำบัด ทางโรงพยาบาลโคกโพธิ์ แนะนำว่าควรพาเด็กไปดูงานด้วย โดยเลือกเยาวชนที่มีญาติเป็นพฤกษ์ อัมพาตเป็นหลัก และมีความตั้งใจจริง ถอดบทเรียนเป็นความรู้ ผลดีสื่อต่างๆ ที่ชาวบ้านเข้าใจได้ ไว้ให้ชุมชนได้ใช้ประโยชน์

ปัญหาคือเยาวชนที่จะเข้าร่วมบางคนเรียนปอเนาะ โรงเรียนธรรม (มุฮัมมัด) ซึ่งจะไม่มียอดที่แน่นอนเหมือนโรงเรียนสามัญ ต้องประสานว่ามีวันที่ว่างหรือไม่ ชาวบ้านให้คำแนะนำให้จัดกิจกรรมประชุมเด็กดังกล่าวในวันที่เด็กหยุดเรียนมาอยู่บ้านหลังจากเปิดโรงเรียน 45 วัน ซึ่งจะเป็นช่วงหลังจากที่ บอ.มอ. กลับจากการไปเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ประสบทุกภัยในภาคเหนือในระหว่างวันที่ 4-14 มิถุนายน 2549 หลังจากนั้นได้มีหาทีมงานโครงการการแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานได้ดังนี้

1. สะมาแอ เจอะอะ	นายก อบต.	หัวหน้าโครงการ
2. อับดุลคอเดร์ ฮามะ	อบต.	รองประธาน
3. สารีปะ ดอเลาะ	อสม.	เลขา
4. รอฮายู อุเซ็ง	บอ.มอ.	ผู้ช่วยเลขา
5. สีเปาะ เจอะอะ	อสม.	การเงิน
6. แม่แย อูมา	อสม.	อาหาร
7. รอฮานา, อีชะ เหมสนิห์	อสม.	ประชาสัมพันธ์
8. มาสนี๊ะ อูมา	อสม.	พี่เลี้ยงเด็ก
9. รอเมาะ บาเหม	อสม.	พี่เลี้ยงเด็ก
10. อีชะ เหมสนิห์	อสม.	พี่เลี้ยงเด็ก
11. มะเย็ง ดอนิ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	พี่เลี้ยงเด็ก

สำหรับที่ปรึกษา 3 คน ได้แก่

1. ชัยวัฒน์ มูนะ รองนายก อบต.
2. สุริพร นาคบรรพต หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.โคกโพธิ์
3. ประธานศูนย์เลี้ยงเด็ก

วันที่ 3 กรกฎาคม 2549 ณ บ้านคุณสีเปาะ เจอะอะ บ้านนาคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย อสม. 6 คน ได้ส่งรายชื่อของเยาวชนที่จะเข้าร่วม

วันที่ 7 กรกฎาคม 2549 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ บ้านนาคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ติดตามการดำเนินงานของทีมวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมเยาวชนค้นหาผู้ป่วยในโครงการเยาวชนคนทำดี โดยนางสาวรอฮายู อุเซ็ง บัณฑิตอาสาฯ

วันที่ 28 กรกฎาคม 2549 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ มัสยิดบ้านนาคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้จัดกิจกรรมเยาวชนลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามโครงการเยาวชนคนทำดี : การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาต ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บุคลากรของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) จำนวน 2 คน บัณฑิตอาสาฯ รุ่นที่ 1 จำนวน 4 คน บัณฑิตอาสาฯ รุ่นที่ 2 จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโคกโพธิ์จำนวน 2 คน ทีมวิจัยจำนวน 14 คน เยาวชนจำนวน 39 คน ชาวบ้าน 8 คน ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวน 7 ครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเยาวชน ผู้ป่วยและครอบครัว ทีมงานวิจัย ตลอดจนชาวบ้านนาคอใต้

กิจกรรมเริ่มเวลา 08.00 น. โดยที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทยอยลงทะเบียนและรับแฟ้มเอกสาร กล่าวต้อนรับและชี้แจงรายละเอียดโครงการและวัตถุประสงค์กิจกรรมโดยหัวหน้าโครงการ หลังจากนั้นเป็นการแนะนำคณะทีมงานและเตรียมความพร้อมด้วยกิจกรรมสนทนาการ เมื่อชี้แจงกำหนดการโดยพิธีกรประจำวัน แล้วก็เริ่มสอนเทคนิคการลงเยี่ยมผู้ป่วย โดยคุณวรรณ บัวขาว พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และลงเยี่ยมผู้ป่วยโดยแบ่งตามกลุ่มสี่ ให้อาหารแต่ละสัปดาห์ผลไม้เพื่อมอบเป็นของเยี่ยม การลงเยี่ยมผู้ป่วยนี้ให้ไปกับพี่เลี้ยงเยาวชนพร้อมด้วยทีมงาน บอ.มอ., ทีม วพส. ที่ได้จัดแบ่งตามสี่ และมารวมกันอีกครั้งเพื่อรับประทานอาหารเที่ยงร่วมกันเวลา 11.30 น.

กิจกรรมภาคบ่ายเริ่มเวลา 13.30 น. โดยมีกิจกรรมสนทนากันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรมสรุปผลการลงเยี่ยมผู้ป่วย วิธีการสรุปผลการลงเยี่ยมผู้ป่วย คือ แจกกระดาษชาร์ต,ปากกาและสีชอล์กแก่ทุกกลุ่มและให้ทุกกลุ่มสรุปผลโดยมีหัวข้อให้ดังนี้ 1) แนะนำกลุ่มตนเอง / สมาชิกในกลุ่ม 2) แนะนำตัวผู้ป่วย ชื่อ/สกุล อายุ สภาพครอบครัว อื่นๆ 3) ลักษณะอาการ / ความเจ็บป่วย 4) สิ่งที่ได้สังเกตเห็น 5) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อตนเองภายหลังจากการไปเยี่ยมผู้ป่วย 6) คิดว่าจะช่วยอะไรผู้ป่วยได้บ้าง 7) แรงจูงใจที่มาร่วมกิจกรรมครั้งนี้

เมื่อทุกกลุ่มพร้อมจึงให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ สลับกับให้พี่เลี้ยงเยาวชนและอาจารย์พูดถึงการทำงานของกลุ่มเยาวชนที่ไปด้วย และความรู้สึกของคณะทีมงานทั้งหมดต่อกิจกรรมครั้งนี้ กิจกรรมสุดท้ายเป็นการประเมินผลกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และถ่ายภาพร่วมกัน เมื่อเยาวชนต่างแยกย้ายกันกลับ คณะทีมงานทั้งหมดจึงประชุมสรุปผลกิจกรรม

อาจารย์อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะหลังจากการจัดกิจกรรมว่า ควรให้เยาวชนทำความเข้าใจกันก่อนเพื่อลดอาการเกร็ง เนื่องจากเยาวชนจะต้องทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ควรให้มีการอบรมเสริมความรู้ในก่อน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพาต – อัมพฤกษ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีการทำกายภาพเบื้องต้น การให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น หากเป็นไปได้ให้มีการอบรมความรู้เรื่องโรคอัมพาต-อัมพฤกษ์ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง โดยเฉพาะกับผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย อาจจะแทรกเรื่องการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยากับผู้ดูแลไปด้วย

วันที่ 10 ตุลาคม 2549 ประชุมแกนนำเยาวชนคนทำดี ณ มัสยิดบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 9 คนประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงบอ.มอ. 2 คน และเยาวชน 7 คน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนการจัดกิจกรรมอบรมเยาวชนให้ความรู้อัมพฤกษ์-อัมพาตในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 และ 2) เพื่อจัดบอร์ดโครงการเยาวชนคนทำดี:การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

บัณฑิตอาสาฯแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงการจัดอบรมให้ความรู้เยาวชนในเรื่องอัมพฤกษ์-อัมพาต วันพฤหัสบดีที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ มี ผศ.วิภาวรรณ สีสำราญ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นวิทยากรโดยขอความร่วมมือแกนนำเยาวชนช่วยประชาสัมพันธ์ให้เพื่อนรับทราบ รวมทั้งเยาวชนที่พึงสมัครเข้าร่วมโครงการฯด้วย และแบ่งงานให้แกนนำเยาวชนสำรวจเยาวชนในโครงการอีกครั้งว่ามีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการจัดอบรมหรือไม่ แล้วจดชื่อรวบรวมให้บัณฑิตอาสาฯเพื่อจะได้ออกหนังสืออนุญาตจากทางโรงพยาบาลให้เด็กนำไปยื่นกับทางโรงเรียน เนื่องจากวันที่จัดกิจกรรมโรงเรียนของเยาวชนได้เปิดเทอมแล้ว หลังจากนั้น ได้ชี้แจงงานความรับผิดชอบในวันจัดอบรม เรื่องอาหารจะให้แม่ครัวที่โรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ เรื่องรถเยาวชนสามารถเดินทางมาเองโดยรถส่วนตัวเพราะระยะทางใกล้ แต่ถ้าหากไม่สะดวกบัณฑิตอาสาฯได้ประสานงานกับทางรถโรงพยาบาลเพื่อจัดรับ-ส่ง ในบางบทบาทหน้าที่อยากให้ทางเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรม ได้แก่ พิธีประจำวัน พิธีกรในช่วงการเล่าประสบการณ์ของคุณดีรอมาะ ผู้พิการบ้านในนาค้อใต้ สนทนากันนำเกม ผู้กล่าวขอบคุณวิทยากร

แกนนำเยาวชนเห็นด้วยที่จะให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแต่ต้องสอบถามความสมัครใจและน่าจะเลือกคนที่มีความกล้าพูดมาทำหน้าที่ ในเรื่องของการแบ่งหน้าที่เยาวชนคนไหนจะมีบทบาทใดนั้นให้คุยลงรายละเอียดกันครั้งต่อไปในวันศุกร์ที่ 27 ตุลาคม 2549 ซึ่งผศ.นุกุล รัตนากุล อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะลงชุมชนบ้านนาค้อใต้ เพื่อประเมินโครงการบัณฑิตอาสาฯ ในเวทีดังกล่าวทางพี่เลี้ยง บอ.มอ. ได้ให้เยาวชนเชิญ อสม.เข้าร่วมการพูดคุยด้วย

หลังจากนั้นบัณฑิตอาสาฯ ได้หารือเรื่องที่จะพาแกนนำเยาวชนบ้านนาค้อใต้ อสม.และญาติผู้ป่วยไปเข้าร่วมอบรมทักษะการเย็บผู้ป่วยในวันเสาร์ที่ 4 และ 11 เดือนพฤศจิกายน 2549 จัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีอาจารย์อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ที่เคยมาเป็นวิทยากรให้แก่โครงการเยาวชนคนทำดี ท่านรับผิดชอบโครงการดังกล่าว ประเด็นที่หารือคือเรื่องผู้ที่จะเดินทางไป และงบประมาณจะขอใช้ในงบใดเบื้องต้นแรกคาดว่าจะใช้จากงบประมาณของ สกว. แต่เนื่องจากการเปิดบัญชีธนาคารโครงการได้เข้าเงินจึงยังไม่ได้ ในส่วนเรื่องผู้ที่จะเดินทางไปฝึกอบรมที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีจำนวน 5 คนคือ เยาวชน 2 คน อสม. 2 คนและบัณฑิตอาสาสมัครอีกหนึ่งคน

วันที่ 11 ตุลาคม 2549 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับรูปแบบกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องโรคอัมพาตให้เหมาะสม

กระบวนการเริ่มจากชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงาน ปฐกษัตริ์กษาเรื่องวิทยากรที่จะมาอบรม ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่หายจากการเป็นโรคอัมพาต อัมพฤกษ์

วันที่ 16 ตุลาคม 2549 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยบัณฑิตอาสาฯ 1 คน พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ 3 คน อสม. 2 คน เยาวชน 9 คน โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วย 3) เชิญผู้ป่วยเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องโรคอัมพาต อัมพฤกษ์วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549

กระบวนการ เริ่มจากรวมตัวกันที่มัสยิดประจำหมู่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินงาน เดินทางเยี่ยมผู้ป่วย ชักถามอาการ วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ผู้ป่วย สรุปการเยี่ยมผู้ป่วย

วันที่ 17 ตุลาคม 2549 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ มัสยิด บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยบัณฑิตอาสาฯ 1 คน พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ 3 คน เยาวชน 7 คนชาวบ้าน 3 คน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อนำไปจัดนิทรรศการในกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องโรคอัมพาต อัมพฤกษ์

กระบวนการดำเนินงาน เริ่มจากปรึกษาถึงรูปแบบการจัดบอร์ด แบ่งหน้าที่ตามความถนัด ได้แก่ ฝ่ายตัดกระดาษ ฝ่ายทากาวและแปะรูปภาพ ฝ่ายทำดอกไม้และเพิ่มเติมความสวยงาม ฝ่ายใส่ขอบคิ้วและหุ้มบอร์ด และเริ่มลงมือจัดทำบอร์ดนิทรรศการร่วมกัน

วันที่ 27 ตุลาคม 2549 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ มัสยิดบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ที่ประชุมประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ 1 คน แกนนำเยาวชน 5 คน อสม. 2 คน และ พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ 1 คน วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อชี้แจงรายละเอียดการจัดอบรมในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 และ 2) เพื่อแจกใบขออนุญาตผู้ปกครองและใบขออนุญาตโรงเรียน

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยเยาวชนบ้านนาค้อใต้ 40 คน ผู้ป่วยโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ 2 คน วพส. 1 คน สกว. 1 คน บัณฑิตอาสาฯ 6 คน วิทยากรจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3 คน วิทยากรจากโรงพยาบาลโคกโพธิ์ 2 คน เจ้าหน้าที่เวชกรรม 8 คน ทีมทำงานโครงการเยาวชนคนทำดี 8 คน ชาวบ้านนาค้อใต้ 4 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อให้เยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต – อัมพฤกษ์ 2) เพื่อให้เยาวชนได้มีส่วนร่วมและเป็นกำลังสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต – อัมพฤกษ์ ตลอดจนพัฒนาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน

กระบวนการดำเนินงาน เริ่มจาก ผู้เข้าร่วมอบรมลงทะเบียน พิธีเปิดโครงการ กล่าวรายงาน โดยคุณวรรณ บัวขาว พยาบาลวิชาชีพ 5 หัวหน้าเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ต่อประธานในพิธี นายแพทย์าสกร บัวขาว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ สันทนาการเตรียมความพร้อม อบรมให้ความรู้เรื่องโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ โดย ผศ.วีรวรรณ ลีลาสำราญ หัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฝึกทำกายภาพบำบัดโดยคุณเทิดขวัญ สายแก้ว หน่วยกายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์คณะแพทยศาสตร์ ฝึกรับประทานอาหารเที่ยง เล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ หมู่ที่ 4 นาเคอใต้ โดยคุณต๋องเมาะ สาหล่า ชักถามข้อมูลการเจ็บป่วยเพิ่มเติมและกิจกรรมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย กิจกรรมบำบัด เพื่อผ่อนคลายจิตใจ โดยคุณนิธุลย์ ดายะ นักวิชาการสาธารณสุข 4 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และ คุณพันธุทิพย์ เจ๊ะมามะ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา ด้านจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยโดย ผศ.ธนอมศรี อินทนนท์ ภาควิชาพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้เข้าร่วมอบรมประเมินผลกิจกรรม และสรุปผลการทำงาน

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 ณ บ้านคุณสิเปาะ เจ๊ะอะ บ้านนาเคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยต้อนรับคณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มาติดตามผลงานโครงการเยาวชนคนทำดี โดยจะนำนักศึกษาลงพื้นที่ในวันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2549 ออกเยี่ยมผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยขอความร่วมมือให้ทีมวิทยานักศึกษาเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ บ้านนาเคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เยาวชนบ้านนาเคอใต้ ทีมทำงานโครงการเยาวชนคนทำดี อสม. บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ ภาคใต้ตอนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้เยาวชนนำความรู้ที่อบรมมาปฏิบัติได้จริง 2) เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของเยาวชนและผู้ป่วยอัมพาต อัมพฤกษ์

กระบวนการดำเนินการ รวมตัวกันที่บ้านประธาน อสม. เวลา 10.00 น. ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์แก่ผู้ร่วมกิจกรรม แบ่งหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ดังนี้ ผู้จัดบันทึกการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้สังเกตผู้ป่วย ลักษณะภายนอกและภายใน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ผู้วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก เดินทางเข้าเยี่ยมผู้ป่วย พูดคุยทักทาย / ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่มาในวันนี้ / ชักถามอาการป่วยปัจจุบันสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ ฯลฯ เยาวชนวัดความดันโลหิตแก่ผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก และทดลองทำกายภาพบำบัดโดยการเคลื่อนไหวในส่วนแขนและขาของผู้ป่วยตามที่ได้รับทราบอบรม ตลอดจนการพูดให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พูดคุยตามอัธยาศัย และกล่าวลา

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ณ มัสยิดบ้านนาเคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จัดกิจกรรมของโครงการเยาวชนคนทำดี ถอดบทเรียนการทำงานที่ผ่านมาของโครงการในชุมชนให้การต้อนรับในการทำงานของทีมวิจัยกับกลุ่มเยาวชนคนทำดี ทีมวิจัยจะสานต่อกับโครงการนี้ต่อไป ทางบัณฑิตอาสาฯ วพส. นำตัวแทนเยาวชนและตัวแทนทีมวิจัยไปที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

พัฒนาจิตวิทยาร่วมเพื่อท้องถิ่นร่วมกับชุมชน

วันที่ 2 มิถุนายน 2549 ณ ร้านค้าชุมชนบ้านนาเคอใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประชุม 16 คนประกอบด้วย บัณฑิตอาสา 2 คน ทีมพี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา 2 คน อบต. 2 คน และชาวบ้าน 10 คน

ในเวทีชาวบ้านได้คุยประเด็นเรื่องการสร้าง ศสมช. เพื่อเป็นศูนย์รวมบริการสุขภาพ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก วัดความดัน เป็นสถานที่เก็บยา ในขณะนี้มี อสม.บริจาควัดดินแปลง ชาวบ้านบริจาคไม้และได้ซื้อเสาไว้แล้ว ยังขาดงบประมาณในการก่อสร้าง ในตอนแรกที่เคยคุย

ในเวทีประชาคมแล้วว่าชาวบ้านจะระดมทุนในการสร้างโดยการบริจาค และให้มีโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเข้ามาสมทบในการจัดกิจกรรม ด้วยการใช้ข้อมูลความรู้ในการจัดการ ศสมช. รวมความรู้ ภูมิปัญญาของท้องถิ่นเรื่องหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร หมอนวดแผนโบราณ หมอกระดูก และช่วยกันร่างข้อเสนอโครงการวิจัย และได้เลือกทีมวิจัย กำหนดบทบาทให้ผู้เข้าร่วมเป็นทีมวิจัยแต่ละคนในวันที่ 3 กรกฎาคม 2549

วันที่ 7 กรกฎาคม 2549 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ทบทวนข้อเสนอโครงการ มีข้อแก้ไขในหลักการและเหตุผลเล็กน้อย กำหนดบทบาทและตำแหน่งในทีมวิจัย เพิ่มที่ปรึกษาโครงการ คัดเลือกผู้เปิดบัญชีธนาคาร ที่ประชุมเห็นชอบในชื่อโครงการวิจัย “ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้” กำหนดขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย ดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของทีมวิจัย และจัดให้มีการประชุมเพื่อสรุปผลการวิจัย เดือนละ 1 ครั้ง 2) จัดเวทีชี้แจงโครงการและแสวงหาความร่วมมือจากคนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม และรวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน 3) ประชุมทีมวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำจากการทำเวที และลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งจะสรุปและประมวลผลที่ได้เป็นระยะๆ 4) สรุปข้อมูลทุนทางสังคมด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและจัดประชุมหารูปแบบการผลิตสื่อที่เหมาะสมเพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนบ้านนาค้อใต้ 5) จัดทำรายงานความก้าวหน้าเพื่อทบทวนการดำเนินงานในระยะ 6 เดือนและปรับปรุงโครงการวิจัยในระยะต่อไป 6) จัดเวทีชาวบ้านเพื่อหาแนวทางฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ 7) ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนบ้านนาค้อใต้ โดยกิจกรรมนี้จะผนวกกิจกรรมในโครงการเยาวชนคนทำดีด้วย 8) สรุปผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อสรุปผลการวิจัยตลอดทั้งโครงการ

เตรียมความพร้อมทีมวิจัย

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมทีมวิจัยชี้แจงการบริหารจัดการกลุ่ม การกรอกแบบฟอร์มใบรับรองแทนใบเสร็จ ในสำคัญรับเงิน การวิเคราะห์ใบเสร็จจากร้านค้า การวางแผนจัดสร้าง ศสมช.

เสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาค้อใต้

วันที่ 2 กันยายน 2549 ณ บ้านคุณสิเปาะ จะอะ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยทั้ง 6 คน ได้กำหนดการประชุมชาวบ้านใกล้เคียงในเรื่องการพัฒนาศักยภาพให้แข็งแรง ไม่มีโรคภัย มีความรู้ที่จะดูแลในการรักษาสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น การพัฒนาจิตใจ ความคิด ความสามารถ เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้กับผู้อื่น เรียนรู้สิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ครอบครัว ชุมชน สังคม ให้เป็นสังคมที่สงบสุข

วันที่ 10 มีนาคม 2550 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากข้อมูลที่ อสม. ได้พบปะพูดคุยกับชาวบ้านสรุปว่าในหมู่บ้านมีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมอาหารในการกิน และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีกว่าเดิม

วิธีการดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย คือ การให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง 3 เดือนต่อครั้ง ให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องกับประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในหมู่บ้าน จัดกิจกรรมนันทนาการให้ความรู้ในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชนให้เข้มแข็งอยู่อย่างสงบต่อไป

วันที่ 25 พฤษภาคม 2550 ณ ศสมช.นาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมจัดตั้งคณะกรรมการการทำงานในโครงการ สุขกาย สบายจิต พิชิตโรค ประกอบด้วย 1) นายเจอะอาลี ยิปูเตะ ผู้ใหญ่บ้าน 2) นายวีรยุทธ์ บาหม แกนนำเยาวชน 3) นายสุรเดช บาหม แกนนำเยาวชน และ 4) นางสิเปาะ เจอะอะ ประธาน อสม. ซึ่งในครั้งนี้เป็นประชุมเพื่อวางแผนการทำงาน การเลือกสถานที่และแบ่งหน้าที่ให้กลับไปปฏิบัติ วันที่จะจัด เสาร์ อาทิตย์ สถานที่โรงเรียนบ้านนาค้อใต้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับนักวิชาการ

วันที่ 27 ตุลาคม 2549 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ มัสยิดบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยทั้ง 6 คน ได้ต้อนรับคณะอาจารย์และนักศึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แลกเปลี่ยนความรู้และประเมินผลการทำงานที่ทีมวิจัยที่ได้ทำมาว่าเป็นอย่างไร แล้วจะอย่างไรต่อไป ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพ และองค์ความรู้การแพทย์เพื่อฟื้นฟูศูนย์ ศสมช. บ้านนาค้อใต้ โดยมีหน่วยงานต้นสังกัดโรงพยาบาลโคกโพธิ์ และหน่วยงานที่ร่วมโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลมะกรูด โดยมีระยะการดำเนินการ 1 ปี

วันที่ 25 พฤษภาคม 2550 ณ ศสมช.นาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมเตรียมงานที่นักศึกษาอาจะห์ ประเทศอินโดนีเซียจะมาดูงานอาสาสมัครในวันที่ 23 กรกฎาคม 2550 เวลา 11.00 น.

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 ณ ที่ทำการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี แนะนำ อ.สวัสดิ์ ไหลภาภรณ์ ที่จะลงมาช่วยเหลือชุมชนในการให้นักศึกษาลงพื้นที่มาให้ความรู้กับชุมชนในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม การวิเคราะห์ต้นทุน การให้บริการด้านสุขภาพ ตั้งแต่การรับซื้อสมุนไพร ต้นทุนในการปรุงยาหม้อ การจำหน่ายยาหม้อให้ชาวบ้าน ซึ่งการคิดค่าบริการอาจเป็นตัวแทนหรือคิดเป็นเงื่อนไข เช่น การนำสมุนไพรไปขยายพันธุ์ และมาส่งสมุนไพร ก็คิดเป็นสิทธิในการมารับยาหรือบริการรอบตัวด้วยสมุนไพร เป็นต้น นอกจากนี้ยังหารือการรวบรวมองค์ความรู้สมุนไพร ที่บางชุด ระบุเพียงชื่อ ไม่มีรายละเอียด บางชุดก็ระบุสมุนไพรมากกว่า 2 ชนิด ในแบบสำรวจชุดเดียวกัน ด้วยเข้าใจว่าต้องใช้ยาทั้งสองชนิด จึงจะได้ยา 1 ตัว แต่ปัญหาคือจะไม่รู้ว่าสมุนไพรแต่ละตัวมีสรรพคุณอะไรเมื่ออยู่เดี่ยวๆ

สืบค้นข้อมูลภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

วันที่ 19 มกราคม 2550 ณ ร้านค้าชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมทีมวิจัยเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ เกิดการเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัย โดย ผศ.นุฏฐ รัตนดากุล นำนักศึกษาเข้ามาศึกษาชุมชน ตั้งแต่ประวัติของชุมชน แผนที่ชุมชน ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนสอบถามการทำวิจัยของชาวบ้าน กิจกรรมตามโครงการวิจัย ได้แนะนำแนวทางการศึกษาภูมิปัญญาแพทย์ล้านนา โครงการแปรรูปสมุนไพรที่เชียงราย และโครงการแพทย์พื้นบ้านเขาชัยสน พัทลุงมาเป็นตัวอย่างในการกำหนดแนวทางศึกษาวิจัย โดยมีข้อตกลงที่จะเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ทำเนียบหมอพื้นบ้านนาค้อใต้ จำนวน 4 ราย โดยถอดบทเรียนประวัติส่วนตัว ประวัติการรักษาผู้ป่วย ความรู้ที่อยู่ในรูปของความจำและเอกสารแบบต่างๆ
2. ฐานข้อมูลสมุนไพรในแบบฉบับบ้านนาค้อใต้ มีองค์ประกอบของชื่อสมุนไพรภาษามลายูถิ่น ภาษากลาง ลักษณะของพืชสมุนไพร การนำส่วนของพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ สรรพคุณ วิธีการขยายพันธุ์ โดยทีมวิจัยวางแผนว่าจะมีแปลงสมุนไพรในบริเวณ ศสมช. ด้วย

3. องค์ความรู้เรื่องการนวด โดยจะมีการถ่ายภาพขั้นตอนการนวด ซึ่งทีมวิจัยมีแนวทางเป็นสองแบบ คือ วาดภาพประกอบแบบการ์ตูน หรือ ถ่ายภาพจริง จากนั้นจะมาเขียนบรรยายประกอบภาพ จัดพิมพ์เข้าเล่มเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ร้านค้าชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี สืบค้นภูมิปัญญาผ่านผู้อาวุโสในหมู่บ้านที่รู้ประวัติของชุมชนมีหลายคน เช่น บือราเฮง บาเหม (मामุ) อยู่บ้านเลขที่ 1/7 อายุ 51 ปี นางชีเปาะ ดารี อายุ 92 ปี เป็นหมอนวดแม่ มีความรู้นวดหลังตลอด

วันที่ 11 มีนาคม 2550 ณ บ้านคุณ मामุ (หมอนวดพื้นบ้าน และหมอนวดสมุนไพร) บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี สัมภาษณ์ประวัติหมอนวดพื้นบ้าน คุณ मामุ ปัจจุบันทำงานอยู่ศาลากลางจังหวัดปัตตานี เป็นบุตรของคุณสุรรัตน์ ซึ่งบรรพบุรุษมาจากบ้านยะละ ตำบลยะละ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา (เลี้ยวขวาที่สามแยกบ้านเนียง) คุณ मामุ สืบทอดความรู้เรื่องแพทย์พื้นบ้านจากพ่อสุรรัตน์ ซึ่งสืบทอดมาจากพ่อสมออีกทอดหนึ่ง

คุณ मामุ ได้รับความรู้ตั้งแต่อายุ 15 ปี ใช้เวลา 2 ปี ก็เริ่มนวดได้ พออายุ 20 ปี สามารถเป็นหมอนวดเต็มตัว หลังการร่ำวิชาโรคมียะ 3 ระดับ เริ่มจาก 1) นวด 2) จิตวิญญาณ และ 3) สมุนไพร ส่วนเรื่องคาถาอาคม พ่อสุรรัตน์บอกว่าหลังจากอายุ 47 ปี คุณ मामุ จะเริ่มมีคาถาอาคมจนครบ เป็นหมอนวดพื้นบ้านได้เต็มตัว ถ้าไปแรงมากจะเพี้ยน การถ่ายทอดว่าใครจะเป็นหมอนวดกำหนดไม่ได้ สมมติว่าพ่อสุรรัตน์มีลูก 5 คน ก็ไม่สามารถไปกำหนดได้ว่าจะให้ลูกคนที่เท่าไรเป็นหมอนวด จะมีการถูกเลือกเอง แม้ลูกบางคนอยากเป็น และพยายามเรียนรู้เท่าใดก็ตาม แต่ถ้าไม่ได้เป็นผู้ถูกเลือก ก็ไม่รุ่งในอาชีพหมอนวด ตรงกันข้าม ผู้ที่ถูกเลือกเป็นหมอนวด แม้ไม่สนใจ ไม่อยากเป็น แต่กลับมีพรสวรรค์ในความเป็นหมอนวดพื้นบ้าน เวลาเก็บสมุนไพร ขณะตัดห้ามไม่ให้เงาไปทับสมุนไพร

วันที่ 6 กรกฎาคม 2550 ณ มัสยิดบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมเพื่ออธิบายการรวบรวมภูมิปัญญาสมุนไพร ได้จัดทำแบบบันทึกตามหัวข้อต่างๆ คือ ชื่อท้องถิ่น ระบุชื่อภาษามลายู ถ้ามีหลายชื่อให้ใส่ไว้ทั้งหมด ชื่อสามัญ หรือชื่อกลางที่ใช้เรียกทั่วไป ลักษณะของสมุนไพร ให้บรรยายลักษณะใบ ต้น ราก กิ่ง ดอก ผล ฯลฯ สรรพคุณ แก้อะไรบ้าง อธิบายแยกส่วนประกอบของสมุนไพรว่า ใบ ใช้รักษาโรอะไร ต้น ใช้รักษาโรอะไร ราก ใช้รักษาโรอะไร เป็นต้น ฯลฯ วิธีการสกัดยาสมุนไพรอย่างไร นำมาใช้กับผู้ป่วยอย่างไร เช่น ต้มวันละกี่แก้ว วันละกี่ครั้ง นำมาพอกหรือทาทุกๆ ที่ซึ่งมีอาการ ความเชื่อในการเก็บสมุนไพร ในการปรุง ในการรักษา ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรมีอะไรบ้าง การเพาะสมุนไพร เพาะด้วยวิธีใดบ้าง เช่น ใช้เมล็ด ใช้ปักชำ วิธีการดูแลรักษาสมุนไพรให้เติบโตได้ดีได้อย่างไร และสุดท้ายคือการระบุสถานที่ที่มีสมุนไพรดังกล่าวขึ้นอยู่ โดยวงในแผนที่ที่แนบมาให้ ให้เวลาในการบันทึกจนถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 จะมาตรวจดูอีกครั้ง เพื่อแนะนำในการบันทึกที่ถูกต้อง

ทั้งนี้ ได้นัดหมายการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย นัดหมายกับคุณสมพร สุรสิทธิ์ (मामุ) การผลิตสื่อ ให้จัดทำหลังมีการรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ เรียบร้อยแล้ว และทำการขยายเวลาโครงการไปจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2550

วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชุมทีมวิจัยตามนัดหมายที่จะมาตรวจดูการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรร่วมกัน ชาวบ้านได้รวบรวมความรู้มาได้ 28 ชนิด ได้แก่ บอลา (หัวไพล), สาบเสือหรือขี้ไก่ (กาปาดูแบ), เตย (ปาดเน), พลุ (ชีเร๊ะ), ตาเป็ด (มาตออาเย), ว่านหางจระเข้ (แอกอบอยอ), กะเพรา (คือมาจิง), เตยหางช้าง (ปาดเน แอกอกาเยะ), ฝรั่ง (ยามู), พรวัวหรือนกคุ้มฤาษี (ลือมอเมะชีโก), ข่า (กูวีระ), พักทอง (ลามู), มะขาม (จือลามู), ทองหุพระอินทร์ (ชูแบเตวอ), ฟ้ายะลายโจร (ปือตูบอมี), ลูกใต้ใบ (ตูกงอาเนะ), เปราะ (จะโก), ต้อยติ่งหรือระเบิด (นือโปะห์), ขมิ้นชัน (กรูญ), ตะไคร้หอม (ชือราวจิง), ละมุด (สาวอ), มะเขือพวง (ตือรองแซ

แวง), ไอสาว (กาจิตีเม้าะ), ชนุน (นากอ), มะยม (จุมมา), พริกไทย (บาตอบือนา), กานพลู (ปีแนกาเตาะ), เอ็นร้อยหรือร่าร้อย การบันทึกโดยภาพรวมแล้ว ยังไม่ละเอียดในส่วนของการปรุงยา การใช้ยา สรรพคุณยังระบุได้ไม่ครบถ้วน จุดอ่อนที่พบมากที่สุดคือการอธิบายลักษณะทางกายภาพของต้นสมุนไพรมานี้ นัตหมายมาดูข้อมูลอีกครั้งในวันที่ 10 สิงหาคม 2550

วันที่ 10 สิงหาคม 2550 2550 ณ ร้านค้าชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้นำบันทึกสมุนไพรมานี้มาตรวจทานกับทีมวิจัย พบว่าข้อมูลสมุนไพรมานี้ส่วนใหญ่จะตรงกับที่หาภาพมา ยกเว้นต้นลูกใต้ใบต้องแยกออกเป็น 2 ชนิด คือ ลูกใต้ใบ กับดอกใต้ใบ (ธรณีสาร) และหาในสารบบสมุนไพรมานี้ไม่พบอีก 1 ชนิดคือ เอ็นร้อย หรือ ไอสาว

ทีมวิจัยได้รวบรวมข้อมูลสมุนไพรมานี้เพิ่มอีก 19 ชนิด รวมกับของเดิมอีก 28 ชนิด เป็น 47 ชนิด ปัญหาคือสมุนไพรมานี้เกือบทุกชนิดในรอบหลังเป็นสำเนียงปักชำได้ อาจมีความลำบากต่อการเทียบเคียงชื่อสามัญ จะต้องถ่ายภาพจากของจริงก่อนนำไปเทียบกับฐานข้อมูลสมุนไพรมานี้ ทีมวิจัยได้พาไปแนะนำบ้านที่ปลูกกล้วยไม้จำหน่าย มีพืชจำพวกเฟิร์น เอื้อง ต้นหางช้าง กล้วยไม้รองเท้านารีสีขาวย โดยไปหาในป่าและภูเขาใกล้กับหมู่บ้าน

จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านนาค้อใต้ และแปลงสาธิตสมุนไพรมานี้

วันที่ 12 กันยายน 2550 ณ ที่ทำการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เปิดที่ทำการ ศสมช. อย่างเป็นทางการ เริ่มจากการละหมาดอาฮ์ด เวลา 10.00 น. จากนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ตัดริบบิ้นเปิดที่ทำการ และรับประทานขนมจีนร่วมกัน มีเงินที่บริจาค 1,660 บาท จะซื้ออุปกรณ์ไว้ในศูนย์ เงินปรับปรุง ศสมช. 2,000 บาท เดินสายไฟใน ศสมช.

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2550 ณ ที่ทำการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีการเก็บข้อมูลสมุนไพรมานี้เพิ่มเติม และต่อยอดในการสร้างแปลงสาธิตสมุนไพรมานี้ เนื่องจากสมุนไพรมานี้บางชนิดปลูกไม่ขึ้น เพราะสภาพแวดล้อมไม่ได้เอื้อกับการขึ้นของสมุนไพรมานี้ จึงแนะนำให้ขยายสมุนไพรมานี้ไปปลูกตามธรรมชาติ ให้ความรู้กับชุมชนในลักษณะรูปร่างของสมุนไพรมานี้ สรรพคุณ วิธีการนำมาใช้ปรุงยา ข้อควรระวัง ฯลฯ

บทที่ 5

ผลการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” ได้กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับไว้ 2 ประการ คือ 1) ได้รู้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของบ้านนาค้อใต้ สำหรับผลิตสื่ออันเป็นประโยชน์กับชาวบ้านในชุมชน และ 2) ได้แนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ มีกิจกรรมที่ดึงดูดการมีส่วนร่วมของชุมชน เข้ามาช่วยส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านนาค้อใต้ ตลอดระยะเวลาในการดำเนินโครงการวิจัย ปรากฏผลดังนี้

องค์ความรู้ด้านสมุนไพรของชุมชนบ้านนาค้อใต้

ผลจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสมุนไพรที่ปรากฏในพื้นที่บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดนราธิวาส ทีมวิจัยสามารถรวบรวมได้ทั้งสิ้น 84 ชนิด ดังนี้ (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นนาค้อใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
1	กากอกีเริง	ต้นกาฝาก	แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ช่วยให้คล่องตัว ช่วยให้ง่ายต่อการทำกิจกรรมต่างๆ
2	กากีลีแป	ว่านตีนตะขาบ ว่านตะขาบ ว่านตะเข็บ พืชตะขาบ เฟิร์นตีนตะขาบ ตะขาบปีนกล้วย	แก้พิษงูกัด แก้พิษตะขาบ ถอนพิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้ฟกช้ำ และหยอดหูแก้หูน้ำหนวก
3	กาจิตีเมาะ	ไอสา	กินหลังคลอด ให้มดลูกเข้าอู่ ขับการตกขาวออก ใช้ขับระดู
4	กาแจสเระห์	ถั่วพู	ใช้รักษาโรคผู้หญิงตกเลือด แก้ท้องบวมกำลัง แก้ท้องเฟ้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย แก้ตัวร้อน ลดไข้
5	กาแด	ดาหลา, กาหลา, กะลา	แก้โรคผิวหนัง แก้ลมพิษ ขับลม
6	กาบู	หน่อ งั่ว จั้วน้อย จั้วส้อย จั้วสาย (เหนือ)	รักษาฝี ทำให้คนตั้งครรภ์ รักษาโรคความดัน แก้ท้องเสีย แก้บิด ขับปัสสาวะ
7	กาปาตูแบ, รีมา	สาบเสือ , ขี้ไก่ , หญ้าเสือหมอบ (สุพรรณ - ราชบุรี - กาญจน), รำเคย (ระนอง), ผักคราด, บ้านร้าง(ราชบุรี) , ยี่สุ่นเถื่อน (สุราษฎร์)	แผลสด แก้ไข
8	กรูญี	ขมิ้นชัน	ป้องกันมะเร็งทางเดินอาหาร รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ บำรุงธาตุ ช่วยเจริญอาหาร แก้โรคผิวหนังผื่นคัน เบาหวาน (ผสมน้ำมันมะพร้าว)

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นภาคใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
9	กลาดิอุแด	บอนป่า	รักษาแผลจากแมลงกัดต่อย
10	ก้อมอก	ผักเป็ด, ผักเป็ดแดง, ผักเป็ดขาว (ภาคกลาง), ผักเปี้ยวแดง (ภาคเหนือ)	แก้ท้องอืดในเด็กเล็กๆ หรือแก้ร้อนใน
11	กุจิงขาล้าะ	ตำแยแมว ตำแยตัวผู้ หานแมว	แก้ปวดเอว ขับเสมหะ ทำให้อาเจียน ทำให้ระคายเคืองทางเดินอาหาร เป็นยาถ่าย ขับพยาธิเส้นด้ายในเด็ก แก้ไอ ขับเสมหะในโรคหลอดลมอักเสบ แก้หืด ทำให้อาเจียน ถอนพิษของโรคแมวได้ดี
12	กูแนเนื่องอ	หินทราย	แก้ความดัน เบาหวาน
13	กูมูโตะ	เอ็นอาน้อย	รักษาการถูกงูกัด คั้นตามเท้าเป็นเม็ดพดฝุ่น
14	กูว๊ะ	ข่า	แก้โรคกลางเกลื่อน ท้องอืด จุกเสียด ขับลม แก้บวม ฟกช้ำ
15	กูแว	เตยหนาม ลำเจียก การะเกด เตยทะเล ปาหนัน (อินโดนีเซีย)	ใช้รักษาโรคปวดหัวตอนเช้า แก้พิษไข้ แก้ปัสสาวะพิการ แก้หนองใน แก้紐
16	ค้อมูดู, กะมูดู	ยอป่า, สลักป่า, สลักหลวง (เหนือ), อุ่มลูกดูหนัง (สระบุรี), คุ คุย โคะ	สระผมแก้เหา ทาแก้โรคเก๊าท์ แก้ปวดตามข้อเล็กๆ เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า
17	ค้อมาอิง	กะเพรา	แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด แผลงัดต่อย เช่น แผลงัดตัวเล็ก (ยามัน)
18	ชามะห์	ตำลึง, ผักแคบ (ภาคเหนือ) แคเตี๊ยะ (กระเหรี่ยงและแม่ฮ่องสอน) ตำลึง, สี่บาท (ภาคกลาง) ผักตำนิน (ภาคอีสาน)	ตาแดง ถอนพิษหมามูย ลดน้ำตาลในเลือด
19	ฆ่าฆอ	บัวบก, ผักแว่น, ผักหนอก, ปะหนะ, เอชาเตี๊ยะ	แก้ร้อนใน อ่อนเพลีย ความดัน แผลไฟไหม้ แก้ไข้ใน ช่วยลดการกระหายน้ำ บำรุงกำลัง เมื่อยล้า บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ ขับโลหิตเสีย แก้เจ็บคอได้ สามารถแก้ความดันโลหิตสูง
20	ชือลูโฆ	ส้มแขก, ส้มควาย (ภาคใต้)	แก้เป็นลม ความดันโลหิตสูง ฟอกโลหิตและขับเสมหะ
21	จะโก	เปราะ (มีทั้งเปราะแดง และเปราะขาว)	มีใบสีเขียว หรือสีม่วง พ้นขึ้นจากดินนิดหน่อย
22	จือเกาะมานิฮ์	ผักหวานบ้าน	แก้ไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ช่วยในการขับถ่ายให้ดีขึ้น

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นนาค้อใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
23	จือมือแก	พลับพลา , พลา (มีทั้งพลาเล็ก และพลาใหญ่) กะปกะปะ สากกะเบือตง สากกะเบือละว้า หมากหอม ลาย พลา คอม กอม (ภาคเหนือ), คอมส้ม ก้อมส้ม (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), พลองส้ม คอมเกลี้ยง (ภาค ตะวันออก), มลาย (ภาค ตะวันออกเฉียงใต้) พลับพลา ขี้เก๋า (ภาคกลาง), จือมือแก (มลายู-ภาคใต้), น้ำลายควาย พลาขาว พลาลาย (ภาคใต้)	แก้โรคกระษัย
24	จือลาซี	มะขาม	แก้ท้องผูก เป็นยาระบาย เป็นยาถ่าย พยาธิ แก้อาเจียน แก้ไอ ขับเสมหะใน ลำไส้ ลดการกระหายน้ำ แก้หวัดคัด จมูก
25	จุม	มะยม	ความดัน เบาหวาน
26	ชาชูตือมุง	-	แก้ความดันโลหิตสูง
27	ซาลาซาบูบ	-	แก้เส้นตึง ขับลม ขยายหลอดเลือด
28	ชีนา	ข่อย(ทั่วไป) กักไม้ฝอย (ภาคเหนือ) ซะโยเส่ (กะเหรี่ยง แม่ฮ่องสอน) ตองชะแห่น (กะเหรี่ยงกาญจนบุรี) สัมพอ (ร้อยเอ็ด) สะนาย (เขมร)	แก้ไข้ในของสตรี รักษาแผล แก้ท้องร่วง ดับพิษภายใน ทาริตสีตวงแก้พยาธิ ผิวหนัง แก้รำมะนาด ใช้อย่อนน้าม แก้ ริดสีตวงจมูก เป็นยาอายุวัฒนะ และทำ ให้เจริญอาหาร
29	ชีเยาะ	-	แก้ปวดเหมือน ปวดตามเส้นต่างๆ ของ ร่างกาย
30	ชีเระ	พลู, เปล้าอ้วน, ชีเก๊ะ (มลายู - นราธิวาส), พลูจีน (ภาคกลาง)	ห้ามเลือดกำเดา ขับลม เป็นยาฆ่าเชื้อ โรค ลมพิษ อักเสบจากแมลงสัตว์กัด ต่อย ทำให้ปลายประสาทซา แก้อาการ คัน
31	ชีอรวาอิง	ตะไคร้หอม, จะโคมะซุด ตะไคร้ มะซุด (เหนือ); ตะไคร้แดง (นครศรีธรรมราช)	ไต้ยุงในที่มืดที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือชื้น แก้ความดัน ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทำน้ำมัน หอมแก้เวียนศีรษะ
32	ชูชูรีมา	นมเสือ นมสาว นมนาง	แก้ปากเป็นแผล เพิ่มการหลั่งน้ามและ เพิ่มน้ำหนักรดนม
33	ชูแบแฉว	ทองหุพระอินทร์, ต่างหุพระ อินทร์, ะย้าแก้ว, สร้อยสาย เพชร, เหลืองอินเดีย	แก้ปวดฟัน ทาแก้คัน แผลเป็นหนอง

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นภาคใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
34	ชูโลกาแด	ยานตุ้ม , พระยาตุ้ม	แก้ท้องเสีย แก้ไอ ลดน้ำมูกในเด็ก ทาแผลสด แก้แพ้ แก้ท้องอืดในวัว
35	ญามู	ฝรั่ง	แก้ท้องร่วง ท้องเดิน ช่วยดูดน้ำเหลือง ใช้ล้างแผล น้ำหนอง ดับกลิ่นอาหาร ระงับกลิ่นปาก ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน
36	คูกงอาเนาะ	ลูกใต้ใบ, มะขามใต้ใบ, มะขามเตี้ย, มะขามไก่	แก้โรคบิด ถ่ายเป็นเลือด แก้ไข้ ขับปัสสาวะ แก้เบาหวาน หรือใช้บรรเทาอาการบวม อักเสบ ตำแล้วมาพอก
37	ต้นหนดแมว	ต้นหนดแมว, กรตน้ำ, หนดแมว ขั้ดมอนเล็ก(ภาคกลาง) , กัญชาป่า กระต่ายจามใหญ่ มะไฟเดือนห้า (กรุงเทพฯ), หญ้าหัวแมงฮุน (แม่ฮ่องสอน), หญ้าจืดตุ๊ด (ภาคเหนือ), ข้างไลดู(กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน), หญ้าฟ้าสามวัน (ฉาน-แม่ฮ่องสอน), เทียนนา (จันทบุรี) ดานซาน(ปัตตานี), หูปลาช่อนตัวผู้(ตราด), ขั้ดมอนเล็ก ขั้ดมอนเทศ(ตรัง), แห่ยกานฉ่าน(จีนกลาง), เอี้ยก้าเช่า (แต้จิ๋ว) ผัดปีกแมงวัน (กาญจนบุรี), ปลาช่อนตัวผู้ (ตราด)	แก้โรคกระษัย ความดัน
38	ตาเปาะแลแม	-	ความดัน
39	ต้อมูฆ่าซอห์	ชะเอมเทศ, กำเข้า, กำเช่า (จีน-แต้จิ๋ว), ชะเอมเทศ, ชะเอมจีน	แก้พิษเมา รักษาอาการปัสสาวะออกมากผิดปกติ (เบาจิต) รักษาแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก รักษาอาการหอบหืดจากหลอดลมอักเสบ รักษาโรคผิวหนังโรคปอด รักษาเส้นเลือดดำขอด รักษาไส้บีบตัวผิดปกติ ช้อนกันเป็นก้อน รักษาโรคไข้มาลาเรีย รักษาโรคพยาธิใบไม้ในเลือดอย่างเฉียบพลัน รักษาโรคตับอักเสบชนิดที่ติดต่อกัน รักษาเยื่อตาอักเสบ รักษาผิวหนังบริเวณแขน ขา แตกเป็นขุย รักษา

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นภาคใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
			ผิวหนังอักเสบเป็นผื่นคัน รักษาปาก มดลูกอักเสบเน่าเปื่อย รักษาแผลที่เกิด จากการถูกความเย็นจัด รักษาเยื่อหุ้ม ลูกตาชั้นนอกอักเสบ
40	ตือร่งแซแวง	มะเขือพวง มะแคว้งกุลา (เหนือ) หมากแข้ง (อีสาน) มะเขือละคร (โคราช) เขื่อน้อย เขือพวง ลูก แวง เขือเทศ (ใต้) และมะแวง ช้าง (สงขลา)	รักษาไข้ทับระดู ขับลมในหู แก้หูอักเสบ จากตัวร้อนเป็นไข้
41	ตุ๊กะอาลี	ไล่เผือก	บำรุงกำลัง
42	ตุเม๊ะ	มะริด	แก้หืด เด็กไม่ฉี่รดที่นอน แก้เด็กท้องอืด ทาแผลสด
43	ตุยูลาจิ	ซีฟ้า	แก้ความดัน
44	ทุยแบเราะห์	ว่านชักมดลูก	กระชับมดลูกของสตรี
45	นากอ	ขนุน	แก้ท้องเสีย ขับน้ำนมในสตรีหลังคลอด ช่วยบำรุงร่างกาย รักษาแผลอักเสบ พุพองมีหนอง รักษาแก้มโรค เริม และ บำรุงเลือด
46	นาค้อ	มะขามป้อม, กำทวด, ทำทวด} กันโตด มังคุด, สันยาสา อินดู เรียกว่า “อะมะละ” หรือ อะมะลิ กา”	แก้ปวดเมื่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ
47	เนื้อโปะห์	ต้อยติ่ง, ต้นระเบิด, เป๊ะเป๊ะ, อังกาบ	เป็นยาชูกำลังของทุกวัย ความดัน ลด เสมหะ ทำให้อาเจียน ใช้ดับพิษ แก้ ปัสสาวะพิการ ใช้พอกห้ามเลือด ผื่นคัน
48	บอลา	หัวไพล	แก้เคล็ด ชัด ยอก แผลฟกช้ำ บวม ทำ เนื้อหนังให้เจริญ ขับประจำเดือน สมาน แผลในลำไส้ พบสารมีฤทธิ์ขยาย หลอดลม ปวดเมื่อยตามร่างกาย
49	บาคอบีนา	พริกไทย	แก้ไข้ในหลังคลอด มดลูกไม่ปกติ ลงพิษ เอ็นพิการ เอ็นบวม ปวดข้อ
50	บาแฉะเราะห์	หอมแดง	แก้พิษงูกะปะ
51	บุลาห์แซ	เอ็นบิด	แก้โรคกระเพาะ
52	ปอกผ่าน	-	แก้เด็กคลื่นไส้อาเจียน
53	ปาแน	เคย	แก้ร้อนในกระหายน้ำ เป็นยาบำรุงหัวใจ เป็นยาขับปัสสาวะ แก้กระษัย แก้ โรคเบาหวาน
54	ปาแนแอกอกาเยะ	เคยหางช้าง, ว่านหางช้าง,	ความดัน เบาหวาน เสมหะแห้ง

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นภาคใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
		เพชรหึง	
55	ปาโหมแฉและ	ขี้เหล็ก, ขี้เหล็กแก่น, ขี้เหล็กบ้าน, ขี้เหล็กหลวง, ขี้เหล็กใหญ่, ผักจี้ลิ, มะขี้เหละพะโตะ, ยะหา	รักษาฝี ใช้แก้อาการท้องผูก ใช้แก้อาการนอนไม่หลับ ใช้ทำความสะอาดเส้นผม ทำให้ผมชุ่มชื้นเป็นเงางาม ไม่มีรังแค ช่วยเจริญอาหาร บำรุงน้ำดี และบำรุงโลหิต
56	ปีแซหนาว	กล้วยน้ำว้า กล้วยกะลืออ่อง, กล้วยมะนืออ่อง, มะลืออ่อง(เงี้ยวภาคเหนือ) กล้วยไข่, กล้วยใต้, กล้วยส้ม, กล้วยหอม (ภาคเหนือ) กล้วยนา (กรุงเทพฯ) กล้วยน้ำว้า, กล้วยเล็บมือน้อย, กล้วยหอมจันทร์, กล้วยหักมุก(ภาคกลาง) เจก(เขมร จันทบุรี) ยาไข่, สะกุก(กะเหรี่ยง จันทบุรี)	ใช้บรรเทาอาการปวดท้องเด็กเล็กๆ อายุประมาณ 4 – 12 เดือน รักษาอาการท้องเดิน ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารช่วยให้แผลปิดสนิท ด้านอาหารบวม เป็นพิษต่อดับ ลดคอเลสเตอรอล
57	ปีแนกาเตาะ	กานพลู	แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตามเส้นต่างๆ เบาหวาน กระเพาะอักเสบ แผลในช่องปาก แก้อาการจุกเสียด ระบาย ขับลม ขับน้ำดี ขับน้ำนม ขับน้ำดี ขับลม ฆ่าเชื้อโรค
58	ปีอดูบอมี	ฟ้าทะลายโจร, ญากันงู	แก้ปวดฟัน แก้โรคเบาหวาน ความดัน ขับพยาธิ ขับน้ำเหลือง ไข้มาลาเรีย แก้เจ็บคอ แก้ไข้ รักษาอาการท้องเดิน ระบายอาการอักเสบและช่วยเจริญอาหาร
59	ปู้ซุ	แอนดาซิน	รักษาโรคแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดกรดในกระเพาะอาหาร
60	พาสงมูลง	ลาน	ระบายลมในกระเพาะอาหาร
61	มะคุ	มังคุด	ทาท้องทารก ทาน้ำกัดเท้า
62	มาแซ	มะดัน	รักษาโรคมดลูกเรื้อรัง
63	มาตออาแย	ตาเปิดตาไก่	ใช้ขับระดู
64	มาแมฮาดู	ผักเสี้ยนผี, ส้มเสี้ยนผี (ภาคเหนือ), ส้มเสี้ยนตัวเมีย, ไปนิพพานไม่กลับ	แก้ปวดศีรษะ ไมเกรน
65	มุดูอาภา	ยอเยน	แก้ความดัน
66	แมะกอ	เพกา ลินฟ้า (อีสาน) มะลิดไม้	รักษาไข้ขึ้นสูง ตัวร้อน แก้ไอ ขับเสมหะ

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นหนาคือได้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
		(เหนือ)	แก้ร้อนใน
67	รากร้อย หรือ เอ็นร้อย	สาวร้อยผัว รากสามสิบ สามร้อยราก ผักชีข้าง ม้าสามต่อน ผักหนาม อินเดียเรียก ศตาวรี	ใช้รักษาแก้ปวดหลังคลอด แก้กาวะประจำเดือนไม่ปกติ ปวดประจำเดือน กาวะมีบุตรยาก ตกขาว กาวะอารมณ์ทางเพศเสื่อมถอย กาวะหมดประจำเดือน และใช้บำรุงน้ำนม บำรุงครรภ์ ป้องกันการแท้ง แก้ไอ ยารักษาโรคกระเพาะ ยาแก้บิด แก้ไข้ แก้อักเสบ ด้านเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา คลายกล้ามเนื้อของมดลูก บำรุงหัวใจ แก้ปวดยับยั้งเบาหวาน เป็นพืชต่อเซลล์มะเร็งกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ด้านอาการเม็ดเลือดขาวต่ำ ลดระดับไขมันในเลือด ป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ลดอาการหัวใจโตที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ขับน้ำนม ยับยั้งการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ยับยั้งพืชต่อดับ
68	ลาบู่	ผักทอง, มะผักแก้ว (ภาคเหนือ), มะน้ำแก้ว (เลย), น้ำเต้า (ภาคใต้), หมักอ้อ (เลย-ปราจีนบุรี), หมากผักเหลือง (ฉะเชิงเทรา-แม่ฮ่องสอน), เหลืองเคล้าหมักคั่ว	อาหารเสริมสุขภาพ ยาถ่ายพยาธิตัวดี
69	ลานะห์	สับปะรด บักนัด มะนัด มะชะนัด บ่อนัด ย่านัด ย่านัด ขนุนทอง	ขับปัสสาวะ แก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร แก้น้ำ แก้กระษัย ให้ได้มีสุขภาพดี บรรเทาอาการแผลเป็นหนอง แก้อ่อนกระสับกระส่าย กระหายน้ำ แก้อาการบวมหน้า บรรเทาอาการโรคบิด ช่วยย่อยอาหารพวกโปรตีน แก้อท้องผูก แก้โรคน้ำ แก่สันเท้าแตก
70	ลานะห์ฮียา	สับปะรดเขียว	ใช้รักษาโรคปวดหัวตอนเช้า
71	ลียอแมเราะห์ ลียอปูเต๊ะ	ชิงแดง ชิงขาว ชิงแกลง, ชิงแดง (จันทบุรี), ชิงเผือก (เชียงใหม่), สะเอ (แม่ฮ่องสอน), ชิงบ้าน, ชิงแครง, ชิงป่า, ชิงเขา, ชิงดอกเดียว (ภาคกลาง), เกีย (จีนแต้จิ๋ว)	รักษาโรคท้องอืดเฟ้อ คลื่นไส้ อาเจียน รักษาอาการไอที่มีเสมหะ รักษากลากเกลื้อน เป็นยาอายุวัฒนะ

ลำดับ	ชื่อเรียกในถิ่นนาค้อใต้	ชื่อเรียกอื่น	สรรพคุณ
72	ลือมาเมะซีโก	พรวัว, นกคุ่มถาซี, พรวัวนกลุ่ม, วานสากเหล็ก	แก้หอบ หืด เป็นยาชักมดลูก
73	สนอ	ประดู่, ดู่ป่า (เหนือ) อะนอง (ชม) ดู่	แก้ปวดศีรษะ ทำน้ำหอมได้
74	สาวอ	ละมุด สวา	แก้ปวดท้องร่วง ผลสุกแก้กระหาย
75	เสลดพังพอนตัวผู้	เสลดพังพอนตัวผู้ ช้องระอา พิมเสนตัน (ภาคกลาง) เช็กเซ เกี่ยม (จีน) ทองระอา ลิ่นงูเห่า คันซัง (ตาก) อังกาบ อังกาบ เมือง (ไทย) ก้านซัง (พายัพ)	ถอนพิษถูกงูกัด ตะขบกัด ถอนพิษ แผลงสัตว์กัดต่อย โรคผิวหนัง
76	เสลดพังพอนตัวเมีย	เสลดพังพอนตัวเมีย ผักมันไก่ ผักลิ้นเขียด (เชียงใหม่) พญา ปล้องดำ (ลำปาง) พญา ปล้องทอง (ภาคกลาง) ลิ่นมังกร โปะโซ่จาง (กะเหรี่ยง)	ถอนพิษถูกงูกัด ตะขบกัด
77	โสมเกาหลี	โสมเกาหลี	แก้ความดัน เบาหวาน ลดภาวะ ความเครียดและวิตกกังวล เพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ลด ความเมื่อยล้าอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ชะลอความชรา ป้องกันโรคโลหิตจาง
78	อากาศมีเยาะ	ชบาสีชมพู	รักษาโรคเบาหวาน
79	อาแซลิมานีปัส	มะนาว	แก้ไอ ขับเสมหะ ท้องเสีย แก้อ่อนใน เจริญอาหาร แก้อุจจาระ แน่นท้อง
80	อุบู่ชี	หญ้ามีเหง้า	ใช้รักษาโรคนี้ บัสสาวะไม่ออก
81	อุบู่จิง พาสงมีซากูจิง	หญ้าหนวดแมว (มีตัวผู้และตัว เมีย) พยับเมฆ (กรุงเทพฯ)	แก้ความดัน เบาหวาน ขับปัสสาวะ
82	อุปูปาแป	หญ้าเพดาน	รักษาโรคเบาหวาน
83	แอกอบอยอ	ว่านหางจระเข้, ว่านไฟไหม้ (เหนือ)	น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ฟกช้ำ แก้อโรคหนอง ใน
84	ไ้อ์เล็กนางย่อง	-	-

ตารางที่ 8 แสดงสมุนไพรที่พบในพื้นที่บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน

คุณมาตุ สุรสิทธิ์ ปัจจุบันทำงานอยู่ศาลากลางจังหวัดปัตตานี เป็นบุตรของคุณสุรัตน์ สุรสิทธิ์ ซึ่งบรรพบุรุษมาจากบ้านยะละ ตำบลยะละ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (เลี้ยวขวาที่สามแยกบ้านเนียง) คุณมาตุ สืบทอดความรู้เรื่องแพทย์พื้นบ้านจากพ่อสุรัตน์ ซึ่งสืบทอดมาจากพ่อสมอีกทอดหนึ่ง

คุณมามู ได้รับความรู้ตั้งแต่อายุ 15 ปี ใช้เวลา 2 ปี ก็เริ่มนวดได้ พออายุ 20 ปี สามารถเป็นหมอนวดเต็มตัว หลักการรักษารอคมี 3 ระดับ เริ่มจาก 1) นวด 2) จิตวิญญาน และ 3) สมุนไพร ส่วนเรื่องคาถาอาคม พ่อสุรตน์บอกว่าหลังจากอายุ 47 ปี คุณมามู จะเริ่มมีคาถาอาคมจนครบ เป็นหมอนวดพื้นบ้านได้เต็มตัว ถ้าไปเร่งมากจะเพี้ยน การถ่ายทอดว่าใครจะเป็นหมอกำหนดไม่ได้ สมมติว่าพ่อสุรตน์มีลูก 5 คน ก็ไม่สามารถไปกำหนดได้ว่าจะให้ลูกคนที่เท่าไรเป็นหมอ จะมีการถูกเลือกเอง แม้ลูกบางคนอยากเป็น และพยายามเรียนรู้เท่าใดก็ตาม แต่ถ้าไม่ได้เป็นผู้ถูกเลือก ก็ไม่รุ่งในอาชีพหมอ ตรงกันข้าม ผู้ที่ถูกเลือกเป็นหมอ แม้ไม่สนใจ ไม่อยากเป็น แต่กลับมีพรสวรรค์ในความเป็นหมอฟันบ้าน เวลาเก็บสมุนไพร ขณะตัด ห้ามไม่ให้เงาไปทับสมุนไพร

ความเชี่ยวชาญด้านการนวด สืบทอดมาได้ทั้งหมด เน้นการนวดเพื่อแก้ปัญหาสมรรถภาพทางเพศ ส่วนสมุนไพร แก้ปัญหาเบาหวาน ยากระษัยเส้น ยาแก้ริดสีดวงทวาร วิธีการถ่ายทอดความรู้ จะใช้แบบปากต่อปาก ตัวต่อตัว เรียนรู้เส้นทั่วไป ให้นอนลงและผลัดกันนวดเพื่อให้รู้จักเส้น เริ่มจากเส้นในส่วนขา ก่อน

ร่างกายขอตนเราแบ่งเป็น 4 ธาตุ 1) ธาตุดิน คือ เนื้อหนังมังสา 2) ธาตุน้ำ คือ เลือดที่ไหลเวียนในร่างกาย 3) ธาตุลม คือ ลมหายใจเข้าออก และ 4) ธาตุไฟ คือ อุณหภูมิในร่างกาย คนที่ป่วยมักจะเกิดจากธาตุไฟผิดปกติ

วิธีการรักษา จะเริ่มจากซักประวัติคนไข้ว่าเป็นอะไร โดนอะไรมา คนจะมารักษา ต้องเตรียมหมากพลูจำนวน 5 ชุด ปูนกินหมาก บุหรี่ 1 ซอง เงินสด 12-20 บาท พอรักษาเสร็จแล้วขึ้นกับผู้มารักษาว่า จะให้ค่าตอบแทนเท่าใด คนที่มารักษามักจะมาจากมาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน อินโดนีเซีย ส่วนในประเทศมาจากทุกจังหวัด เช่น ภูเก็ต สงขลา นอกจากเรื่องการนวด การใช้สมุนไพร ยังมีความรู้เรื่องคาถาอาคม ซึ่งเป็นความลับ การรับลูกศิษย์เพื่อมาเรียนต้องอาศัยฤกษ์ยาม มีความรู้เรื่องการนวดได้ 100% แต่ความรู้เรื่องสมุนไพรได้ 50% รู้วิธีการทำน้ำมันดี เวลาคนไข้รู้สึกตัวจะลุกขึ้นนั่ง ฝ่ายหมอที่รักษาจะมีปู่ตายายมาเข้าร่างแล้วรักษาคนไข้ บางคนอ่านอาหรับไม่เป็น อยู่ๆ ก็อ่านได้ พอหมอบุบพื้นแล้ว คนไข้รู้สึกตัวก็มีสมัยก่อน ใครเป็นแผลที่เกิดจากมีดบาดก็หาใบไม้มาแปะก็หายแล้ว

คนที่มารักษามักจะมารักษาโรคทางเดินอาหาร รักษากระษัยในช่องท้อง กระษัยลม กระษัยเส้น กระษัยปลาไหล (ลงอุง) หรือกระษัยลงลูกอั้นตะ

สรุปสาเหตุคือเป็น “โรคเดี่ยวก่อน” ระยะเวลาในการใช้ชีวิตไม่ตรงเวลา เวลาหัว ร่างกายไม่ได้กินเวลานอน ร่างกายไม่ได้พัก ไม่เหมือนคนจีนที่ใช้ชีวิตตรงเวลา กินอาหารแสง ชัดกับธาตุของตนเอง เช่น กลัวยหอม ขนุน มันไม้ มังคุด มีธาตุเย็น ธาตุร้อน ที่ต้องดูว่าตัวเองกินไปแล้วเกิดอาการเจ็บป่วยหรือไม่

เวลาจะให้ มักจะใช้ยาลูกกลอนผสมน้ำผึ้งเพื่อเป็นตัวยาได้ ส่วนขนาดยาลูกกลอนจะมีขนาดเท่าใดนั้น ขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคนว่าจะมีปฏิกิริยากับสมุนไพรลูกกลอนอย่างไร เช่น สังเกตจากอุจจาระ ถ้าให้เกินขนาด จะถ่ายเหลว แต่ถ้าให้พอเหมาะ จะถ่ายเป็นก้อนตามปกติ

แนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้

แนวความคิดของการมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน เนื่องจากบ้านนาค้อใต้ ไม่มีสถานอนามัยที่จะสามารถเข้าถึงได้สะดวก ภายหลังได้เกิดการกระตุ้นจากกิจกรรมของ อสม. จากเยาวชนในพื้นที่ที่ได้ให้ความสนใจกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นโรคภัยไข้เจ็บที่พบได้มากในหมู่บ้าน และเป็นอาการเจ็บป่วยอันส่งผลมาจากการป่วยเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานมาก่อน

อสม. จึงได้เป็นเจ้าภาพจัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อระดมความเห็นต่อการมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้านนาค้อใต้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างดี มีผู้บริจาคที่ดินสำหรับรองรับอาคารให้ เป็นพื้นที่กว้าง 5 เมตร ยาว 9 เมตร หรือเนื้อที่ 45 ตารางเมตร ในเวทีประชาคมให้เหตุผลประกอบถึงประโยชน์ที่จะ

ได้รับหลังจากมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ 1) ใช้เป็นสถานที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ของหมู่บ้าน 2) หยอดวัดขึ้น ยา ชั่งน้ำหนัก และเป็นสถานปฐมพยาบาลเบื้องต้น 3) เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ของชุมชน

ลักษณะอาคารให้สร้างแบบง่าย ๆ มีหลังคา กันแดด กันฝน งบประมาณก่อสร้างให้พึ่งตนเองเป็นหลัก โดยอาจจะระดมทุนจากชาวบ้าน ขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา จัดเลี้ยงน้ำชาระดมทุน ใช้แรงงานช่างในหมู่บ้านตั้งแต่เขียนแบบแปลน หุงหาอาหารเลี้ยงกันเองระหว่างก่อสร้าง ระดมแรงงานก่อสร้างโดยไม่คิดค่าแรงงาน วัสดุก่อสร้างพยายามหาก่อนที่จะซื้อเท่าที่จำเป็น ในที่สุด จากความพยายามของชุมชน ทำให้บ้านนาค้อได้มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อยอดด้วยการมีแปลงสมุนไพรอยู่ด้านข้างอาคาร เป็นที่รวบรวมองค์ความรู้เรื่องสมุนไพร พื้นฟูระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการเยาวชนคนทำดี: การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต ถือเป็นกิจกรรมหลักที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างบัณฑิตอาสาสมัครจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาค้อได้ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ องค์การบริหารส่วนตำบลมะกูด สามารถสร้างเครือข่ายเยาวชนกว่า 40 คน ทั้งนอกระบบโรงเรียนและในระบบโรงเรียน โดยเฉพาะเครือข่ายนักเรียนจากโรงเรียนมุฮัมมัดียะห์ ทำให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่จะיעัดเพียงพอต่อการให้ความช่วยเหลือได้ถูกวิธี สอดคล้องกับความหนักเบาของอาการ โดยผู้ป่วยแต่ละรายมีข้อมูล ดังนี้

1. นางมะเปาะ เจอะอะ อายุ 74 ปี ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สมาชิกในครอบครัว 2 คน ดูแลหลัก คือหลาน

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยยังทำงานบ้านได้เล็กน้อย

ประวัติสุขภาพ

ปวดฝ่าเท้าและปวดเมื่อยตามร่างกาย กลางวันมีอาการเจ็บตาและแสบตา

ประวัติครอบครัว

มีหลานเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนญาติๆ ให้ความดูแลเป็นอย่างดี และเป็นกำลังใจที่สำคัญ

ลักษณะบ้าน

เป็นบ้านไม้ชั้นครึ่ง กลางวันมีอากาศร้อนอากาศถ่ายเทสะดวก

อาการปัจจุบัน

ปวดเมื่อยตามร่างกาย ต้องใช้แว่นตาจึงจะมองเห็นชัด ยาลดความดันโลหิตสูงหมด ไม่ได้ไปรับมาหนึ่งเดือนแล้ว ไม่มีอาการเวียนหัว หน้ามืด ทานข้าวได้น้อยกว่าเดิม ประมาณ 1 ทัพพี ตอนนี้อาหารรสจัดทุกชนิด นอนไม่ค่อยหลับทั้งกลางวันและกลางคืนในแต่ละ 1 วัน จะนอนเต็มที่ ไม่เกิน 5 ชั่วโมง เมื่อตื่นแล้วจะนอนต่อไม่ได้ ความดันโลหิตวัดได้ 203/92 MMHG น้ำหนัก 82 กก.

ความต้องการการช่วยเหลือ

อยากให้มาวัดความดันและชั่งน้ำหนัก อยากรู้ว่าทำไมตนเองนอนไม่ค่อยหลับ จะเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นหรือไม่

2. นางเจี๊ยะลีเมาะ สุรสิทธิ์ อายุ 80 ปี บ้านเลขที่ 14 ศาสนาอิสลาม สถานภาพหม้าย สมาชิกในครอบครัว 4 คน ผู้ดูแลหลักคือลูก (นางมาลาตี สุรสิทธิ์)

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยมีพ่อเป็นคนมาเลเซีย แม่เป็นคนไทย มีลูกเลี้ยงทำงานด้านสุขภาพที่ภูเก็ต ลูกสาวมีอาชีพข้าราชการครู และมีหลาน 2 คนเรียนที่ มอ.ปัตตานี 1 คน และ เทคนิคปัตตานี 1 คน

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เคยล้มลงที่พื้นหญ้า ปัจจุบันเป็นอัมพฤกษ์ข้างซ้าย เหนื่อย เจ็บหน้าอก เจ็บเนื้อเจ็บตัวคล้ายๆ อาการเสียว หายใจแรง เพิ่งเข้าโรงพยาบาลปัตตานีเมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมาเนื่องจาก เจ็บหน้าอก พฤติกรรมสุขภาพ มองไม่ชัด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เป็นริดสีดวง ใช้ไม้เท้าค้ำยัน สามารถอาบน้ำได้เอง ขับถ่ายยาก รับประทานยาขับถ่ายที่นำมาจาก ร.พ.หาดใหญ่ รับประทานเช้า-เย็น หลังจากรับประทานแล้วถ่าย 2-3 ครั้งต่อวัน ตอนนี้หยุดทานแล้ว

ลักษณะภายในบ้าน

สะอาดเรียบร้อย แต่ที่นอนของผู้ป่วยจะอยู่ติดกับห้องครัวและห้องน้ำ ภายนอกบ้านมีต้นไม้ สะอาดร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก

พฤติกรรมบริโภค

รับประทานผลไม้ไม่ค่อย ครอบครัวยังไม่ได้ทำอาหารเองมักจะซื้ออาหารตามสั่งจากร้าน ในตลาด ลูกสาวที่เป็นอาจารย์บอกว่าจะเลือกอาหาร จะรับประทานเฉพาะที่ถูกปากเท่านั้น

ข้อสังเกต

ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมจะพูดเชิงน้อยใจลูกหลานที่ไม่ค่อยสนใจ ช่วยเหลือตนเองได้ ใช้ไม้เท้าค้ำยัน ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี

อาการปัจจุบัน

จำคนที่มาเยี่ยมไม่ได้เพราะสายตามองไม่ชัด เวียนหัว หายใจแรง เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตวัดได้ 146/79 MMHG น้ำหนัก 38 กก.

ความต้องการการช่วยเหลือ

อยากให้เขามาเยี่ยมบ่อยๆ เพราะเหงา

3. นางมะเสาะ มูนะ อายุ 73 ปี ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส สมาชิกครอบครัว 2 คน ผู้ดูแลหลักคือลูกและสามี

ประวัติส่วนตัว

ช่วยเหลือตัวเองได้ กลางคืนนอน อัล-กรุอ่าน เด็กๆ ได้ แต่ต้องสวมแว่นตา

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูง หอบหืด รับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง ยาหมดตั้งแต่ถือศีลอด (กันยายน) จึงหยุดยา และจะไปรับยาหลังถือศีลอด (พฤศจิกายน)

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เมื่อตามตัว ทานข้าวได้น้อยลง เดินไม่สะดวกเนื่องจากน้ำหนักมาก ใช้ไม้เท้าค้ำยัน เดินไม่สะดวก เจ็บแขนซ้าย

ลักษณะภายในบ้าน

บริเวณรอบบ้านสะอาด เรียบร้อย

4. นายดอเลาะ ดาหมิ อายุ 65 ปี บ้านเลขที่ 27/1 ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว 5 คน ผู้ดูแลหลัก คือ ภรรยา

ประวัติส่วนตัว

เป็นหัวหน้าครอบครัว ยังทำงานได้ ทำนา กรีดยาง เลี้ยงวัว ถางหญ้าก่อนที่จะเป็นอัมพฤกษ์ เคยสะพายถังยากำจัดศัตรูพืชซึ่งเป็นสารเคมีแล้วรั่วใส่ขาข้างซ้ายประมาณ 2-3 ครั้ง

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นอัมพฤกษ์ที่ขาข้างซ้าย เมื่อ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเหยียบตะปูที่เท้า ข้างซ้ายโดยไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเหยียบมา รู้สึกอีกทีก็ตอนที่เห็นเลือดแล้ว และได้ไปรักษาที่ ร.พ.โคกโพธิ์ ฉีดยาแก้ปวดทะยัก 3 ครั้ง ตอนนี้หายเป็นปกติแล้วแต่เกิดอาการใหม่ตามมา คือ เส้นประสาทที่เท้าซ้ายมักจะกระตุก บางวันกระตุกเหมือนกับมีคนจี้ๆ ที่เท้า ปวดเมื่อยมาก กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ

พฤติกรรมสุขภาพ

เดินไม่สะดวก จะต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน สามารถปั่นจักรยานได้ ทานยาแก้ปวดเมื่อย Bcom เป็นยาเม็ดสีเหลืองเล็กๆ โดยไปรับยาที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่เข้ามาในหมู่บ้านเมื่อ 2-3 ที่ผ่านมา

ประวัติครอบครัว

ลูกชายคนที่ 3 เป็นใบ้ อายุ 20 ปี และเป็นกำลังสำคัญในครอบครัว เช่น ถางหญ้า เลี้ยงวัว กรีดยาง และทำนา

พฤติกรรมบริโภค

รับประทานผลไม้

อาการปัจจุบัน

ปวดเมื่อยตามตัว ทานยาคลายเส้น อาการค่อยยังชั่ว 2-3 วัน ก็ปวดเมื่อยอีก ไม่มีอาการอื่น ทานอาหารได้ตามปกติ ช่วงนี้กินผักและผลไม้ นอนหลับปกติ ไม่ได้ไปทำงาน สามารถขี่จักรยานได้ จะใช้ขาอีกข้างที่มีแรงปั่น ส่วนข้างที่ไม่มีแรงคอยประคอง บางครั้งก็ดันที่ปั่นบ้าง ความดันโลหิตวัดได้ 110/70 MMHG น้ำหนัก 47 กก.

ความต้องการการช่วยเหลือ

อยากได้ยาแก้ปวดเมื่อยตอนนี้มีปัญหามาก อยากได้ความรู้ในการบำบัดหรือที่ทำให้ขาซ้ายดีขึ้น

ข้อสังเกต

ทุกครั้งไปเยี่ยมจะดีใจ อธิบายดี และมักจะสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

5. นางตีรอมะ สาหล่า อายุ 30 ปี บ้านเลขที่ 44 ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส การศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 สมาชิกในครอบครัว 5 คน ผู้ดูแลหลัก คือ สามี

ประวัติส่วนตัว

ทำนา กรีดยาง และเลี้ยงลูก

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นอัมพฤกษ์ช่วงเผลอมา ขาทั้งสองข้างนี้มากกว่าปกติ ไม่มีความรู้สึก ขา เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใช้ไม้เท้าค้ำยัน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน อาการดีขึ้นมากแล้ว แต่ปลายขาข้างซ้าย อยู่ๆ เดินช้าๆ ได้

พฤติกรรมสุขภาพ

เดินได้แล้วโดยไม่ต้องใช้ไม้เท้าค้ำยัน สามารถขับรถจักรยานยนต์เองภายในหมู่บ้านได้แล้ว เดินไป ตัดยางเองได้ มดแดงกัดไม่รู้สึกรู้สึกลึกเหมือนเอาเข็มมาจิ้ม หากเกาจะรู้สึกชาๆ ผู้ป่วยจะพยายาม ออกกำลังกายด้วยวิธีปั่นจักรยานกลางอากาศ และคลานเป็นประจำทุกเช้าเย็น

ข้อสังเกต

จะออกกกำลังกายอยู่ตลอดเวลา ไม่ย่อท้อ สู้กับความเครียด มีกำลังใจจากสามี ไปรับการรักษาที่ ร.พ. โคกโพธิ์ แต่ไม่ดีขึ้น จึงทานยาสมุนไพรร่วมกับทำกายภาพอยู่ตลอดเวลาทำให้อาการดีขึ้นมาก

อาการปัจจุบัน

ปลายขาข้างซ้ายอยู่ เดินช้าๆ ได้ ทำนา กรีดยางและทำงานบ้านได้ตามปกติ ขี่รถจักรยานยนต์ภายใน หมู่บ้านได้ อาการตอนนี้ดีกว่าตอนที่เพิ่งเป็นใหม่ๆ มาก ความดันโลหิตวัดได้ 112/66 MMHG น้ำหนัก 60 ก.ก.

ความต้องการการช่วยเหลือ

อยากได้ความรู้หรือวิธีปฏิบัติตัวมากเพื่อให้อาการขาๆ ที่ขาหยาเป็นปกติ

6. นางแตชะระ สาและ อายุ 98 ปี บ้านเลขที่ 4 ศาสนาอิสลาม สถานภาพหม้าย สมาชิก ในครอบครัว 2 คน ผู้ดูแลหลัก คือ ลูกสาว

ประวัติส่วนตัว

ทำงานบ้าน เริ่มป่วยจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้หลังจากเลือก ส.ว ปีที่ผ่านมา

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ตกจากรถจักรยานยนต์ และล้มอีกครั้งตรงบริเวณลานบ้าน และเจ็บ เปรี้ยวมา ไม่เคยไปรักษาตัวที่ ร.พ เลย ปัจจุบัน เคลื่อนไหวไม่ได้ มือด้านขวาไม่สามารถยกขึ้นลงได้ นิ้วมือ ข้างซ้ายบวมและเจ็บหลัง นอนหงายไม่ได้ นิ่งนานๆ ไม่ได้ เจ็บบริเวณเอว 2-3 วันนี้ รู้สึกเจ็บมือมากกว่าเดิม เจ็บใต้แขน เป็นเม็ดกลมที่ใต้แขน เจ็บกระดูกที่หลังอ พุทไม่ชัดเหมือนกับลิ้นห่อ

พฤติกรรมสุขภาพ

ขับถ่ายยาก มีอาการคันที่ก้นคล้ายมีพยาธิไชกัน

ประวัติครอบครัว

ลูกสาวเล่าว่า สมัยผู้ป่วยสาว ๆ เป็นคนสวย มีสามี 6 คน และมีลูกสาวคนเดียว

พฤติกรรมบริโภค

ชอบรับประทานผลไม้

ข้อสังเกต

มักจะเล่าถึงอาการป่วยของตนเอง อารมณ์ดีอยู่ตลอดเวลา

อาการปัจจุบัน

เวียนศีรษะ และเจ็บมือมากกว่าเดิม เป็นประมาณ 2-3 วันแล้ว เจ็บที่รักแร้ คลำที่รักแร้เป็นเม็ดกลม ๆ ขยับ่ายยาก กลางคืนนอนไม่หลับ กลางวันนอนทั้งวัน เมื่อยและตัวกระดูกเป็นพัก ๆ ความดันโลหิตวัดได้ 142/74 MMHG น้ำหนัก วัดไม่ได้ (ผู้ป่วยไม่สามารถยืนได้)

ความต้องการการช่วยเหลือ

อยากได้ยาที่ทำให้อาการ เจ็บที่มือด้านซ้ายทุเลาลงบ้าง เพราะเจ็บจนไม่สามารถแตะได้

7. นางมะเด้ว อายุ 83 ปี ศาสนาอิสลาม สถานภาพหม้าย สมาชิกในครอบครัว 7 คนผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาวคนเล็ก

ประวัติส่วนตัว

เป็นหมอลำประจำหมู่บ้านและเป็นหมอนวด

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นความดันโลหิตสูงและเคยรับการรักษาตัวที่ ร.พ.โคกโพธิ์ เนื่องจากมีน้ำตาลในเลือดสูง ปวดท้องปวดหัว เวียนหัวเป็นประจำ หูไม่ค่อยได้ยิน สายตามองไม่ชัด คลื่นไส้ อาเจียน

พฤติกรรมสุขภาพ

เดินไม่สะดวก ขยับ่ายยาก วัดความดันโลหิตในการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งที่ผ่านมาด้วยเครื่องวัดความดันแบบดิจิทัล

พฤติกรรมบริโภค

หยุดยาความดันโลหิตสูง แต่ทานใบกะท่อมบดทานกับหมาก แล้วตามด้วยน้ำ 1 ใบ ทานได้ 3 ครั้ง เชื่อว่าแก้เบาหวาน ทานได้ 10 วันแล้ว ทานแล้วนอนหลับสบาย มีความรู้สึกว่าการทานยา ร.พ. หายไฉไลแล้วก็กลับมาเป็นไฉไลด้วย ทานข้าวได้มากขึ้น ตอนนี้ควบคุมอาหารที่มีรสหวานและเค็ม

ข้อสังเกต

ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมจะดีใจ หน้าตาสดชื่น อารมณ์ดี เมื่อมีคนไปเยี่ยมมักจะให้อยู่คุยกับตนนาน ๆ ไม่อยากให้รีบกลับ

ลักษณะบ้าน

เป็นบ้านยกพื้นสูงเป็นเป็นอุปสรรคในการเดินขึ้นลงของผู้ป่วย

อาการปัจจุบัน

เวียนหัว คลื่นไส้ อยากจะอาเจียนแต่ก็ไม่อาเจียน เดิน ลุกนั่งไม่ได้ เพราะจะล้ม รู้สึกเหมือนกับจะล้มแต่เมื่อเข้าห้องน้ำก็ไม่ล้ม หากมีอาการเวียนหัว จะอาเจียนอย่างรุนแรง ขับถ่ายบ่อยมาก ตอนนี้อยู่ที่โรงพยาบาลความดันโลหิต 2 เดือน แต่หันมาทานใบกระท่อมแทน วิธีการทานใบกระท่อม คือ ใบกระท่อม 1 ใบ ทานได้ 3 ครั้ง ซึ่งจะต้องฉีกให้เป็น 3 ท่อนจะทานวันละครั้ง ตอนท้องว่างโดยจะบดกับหมาก เมื่อทานเข้าไปแล้วจะตึมน้ำตามไปด้วยเพื่อไม่ให้ติดคอ ทานแบบนี้มา 10 วัน

นางแมะโดว์ สาหล่า (เมะ) เล่าว่า เวลาทานยาที่เอามาจากโรงพยาบาลแล้วรู้สึกเพลีย ลืมตาไม่ขึ้น แต่เมื่อทานใบกระท่อมระบบขับถ่ายดี ไม่เพลีย และนอนหลับสบาย หายเมื่อย เมะยังบอกอีกว่า ยาจากโรงพยาบาลทานแล้วหายเร็วแต่ก็เป็นเร็ว ส่วนใบกระท่อมทานไปแล้วนอกจากจะรู้สึกดีขึ้นแล้ว กว่าจะกลับมาเป็นอีกก็นาน ตอนนี้ทานอาหารได้มากกว่าเดิม แต่จะควบคุมอาหารรสจัด เช่นหวานจัด เค็มจัด เป็นต้น เพราะกลัวอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะกำเริบอีก ความดันโลหิตวัดได้ 112/54 MMHG น้ำหนัก 40 กก.

ความต้องการความช่วยเหลือ

อยากให้มาเยี่ยมบ่อยๆจะได้นั่งคุยด้วย เมื่ออยู่คนเดียวก็จะนอนไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเลย หากเยาวชนจะมาให้อาหมากมาด้วยเพราะจะหมดแล้ว

ผลการเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับอบรมแล้ว

1. นายดอเลาะ ดาหมิ อายุ 65 ปี น้ำหนัก 40 กก. วัดความดันครั้งแรก ได้ 147/79 MMHG วัดความดันครั้งที่ 2 ได้ 136/81 MMHG

อาการปัจจุบัน

กระดูกที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายสับเนื่องจากเหยียบตะปู เมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา ฝ่าเท้าซ้ายกระดูกมากกว่าด้านขวา ปวดคอและไหล่

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

บัตรผู้สูงอายุยังไม่มี ไม่ได้ทำ และไม่มีใครมาบอกให้ทำ จึงอยากขอความช่วยเหลือเรื่องบัตรผู้สูงอายุ

อื่นๆที่อยากบอก

อยากบอกว่าดีใจและชอบที่กลุ่มเด็กๆ ในหมู่บ้านมาเยี่ยมและสอบถามอาการ มีความรู้สึกขอบคุณที่ไม่ทอดทิ้งคนแก่ที่ป่วย

2. นางแมะโดว์ สาหล่า อายุ 83 ปี น้ำหนัก 47 กก. วัดความดันครั้งแรกได้ 113/56 MMHG ครั้งที่ 2 วัดความดันได้ 129/58 MMHG

อาการปัจจุบัน

เมื่อยจนนอนไม่หลับ เมะตัวเหลืองหน้าเหลือง เมะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตอนนี้หยุดทานยาของโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 เดือนแล้ว และหันไปทานใบกระท่อมบดทานกับหมาก หากไม่ทานจะอยู่ไม่ได้เพราะรู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะลุกขึ้น หน้ามืด

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

เมมาเป็นหมอต่ายหลวงมา 44 ปี อยากทราบว่าหากเมเสียชีวิตไปเมจะได้สวัสดิการหรือเงินจากรัฐหรือองค์ใด ๆ หรือไม่

อื่นๆ ที่อยากบอก

เมบอกว่าไม่ได้เดินออกกำลังกายจึงรู้สึกเพลียๆ เพราะในแต่ละวันได้แต่กินกับนอน

3. นางเจี๊ยะลีเมาะ สุรสิทธิ์ อายุ 80 ปี น้ำหนัก 38 กก. วัดความดันครั้งแรกได้ 134/73 MMHG วัดความดันครั้ง 2 ได้ 132/95 MMHG

อาการปัจจุบัน

เวลาคุยเมาะมักจะกำศีรษะคล้ายกับคออ่อน ผิวแห้งเป็นขุย เจ็บหน้าอก ปวดหัวเข่า และเจ็บกระดูกสะโพก มีเชื้อราตามเล็บเท้า ตาพร่ามองไม่ชัด ตรงหัวเข่ามีอาการชาชนิดๆ รู้สึกหนักศีรษะ เคยทานยาพาราเซตามอน และเกิดอาการแพ้ยา อาเจียน เวียนศีรษะ จึงไม่เคทานยาพาราเซตามอนอีกเลย

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

มาเยี่ยมบ่อยๆ เพราะเหงา

อื่นๆ ที่อยากบอก

เมาะเดินไม่ได้มา 4 ปีแล้วต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วยประคองในการเดิน เมาะบอกว่าหากเมาะเดินได้คงไม่ต้องพึ่งใคร ตั้งแต่ป่วยไม่ค่อยมีใครมาเยี่ยมเลย ชาวบ้านจะหาว่าเมาะความจำเลอะเลือน แต่ที่สัมผัสได้เมาะไม่ได้เป็นอย่างที่ชาวบ้านพูดเพราะเมาะจะเล่าเหตุการณ์สมัยญี่ปุ่นมาตั้งฐานทัพที่โคกโพธิ์ และเล่าเหตุการณ์สมัยเมาะเป็นเด็กจนกระทั่งโตได้อย่างแม่นยำ

4. นางแตเชาะ สาและ อายุ 98 ปี น้ำหนักไม่ได้ชั่งเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพุงตัวได้วัดความดันครั้งแรก ได้ 135/75 MMHG วัดความดันครั้ง 2 ได้ 127/71 MMHG

อาการปัจจุบัน

รู้สึกเมื่อย ปวดบริเวณหลังทึงอ อาการมือบวมยังเหมือนเดิม มีน้ำตาไหล เมาะจะชอบนอนข้างที่เป็นอัมพฤกษ์

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

อยากได้ยารักษาอาการปวดเมื่อย และมือบวม

อื่นๆ ที่อยากบอก

เมาะชอบที่กลุ่มเด็ก ๆ มาพูดคุยกับเมาะ เพราะได้หัวเราะและไม่เหงา ตอนที่ไม่มีใครมาเยี่ยมเมาะมักจะนอนอยู่ตลอดเวลาบางครั้งนอนมากจนกลางคืนนอนไม่หลับ

5. นางมะเปาะ เจอะอะ อายุ 74 ปี น้ำหนัก 80 กก. วัดความดันครั้งแรกได้ 185/97 MMHG

อาการปัจจุบัน

ปวดเข่า ยืนไม่ได้จะล้ม เมื่อยตามตัว ทานข้าวน้อย ไม่ได้ทานยาความดันโลหิตสูง เกือบ 2 เดือน

อื่นๆ ที่อยากบอก

ทานยาความดันโลหิตสูงแล้วทำให้ปัสสาวะบ่อย แต่ตนเองปวดช่วงเอวลงมาถุงเท้า จึงทำให้ลุกนั่งไม่ได้

6. นางติรอมะ สาหล้า อายุ 30 ปี น้ำหนัก 60 กก.วัดความดันได้ 106/59 MMHG

อาการปัจจุบัน

อาการดีขึ้นมาก ปลายขา นิ้วเท้าทั้งสองข้างยังชาๆ อยู่ ทำงานได้ตามปกติ แต่ต้องค่อยเป็นค่อยไป จะเดินเร็วๆไม่ได้

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

อยากให้น้องๆ มาให้ความรู้เกี่ยวกับอาการชาๆ ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร และมีวิธีบำบัดให้ดีขึ้นอย่างไร แต่ต้องเป็นช่วงเย็นๆ เพราะหากกลางวันก็ไม่เจอ เพราะไปนา

อื่นๆ ที่อยากบอก

ดีใจที่น้องๆ มาเยี่ยมเป็นเป็นประจำถึงแม้จะเจอบ้าง ไม่เจอกันบ้าง แต่ญาติข้างบ้านจะบอกตนทุกครั้งที่น้องๆ มาเยี่ยม ขอขอบคุณสำหรับน้ำใจและความเป็นห่วง

ความรู้เรื่องโรคอัมพาต อัมพฤกษ์

ผศ.วีรวรรณ ลีลาสำราญ อธิบายคำว่าอัมพาต ในภาษาชาวบ้าน หมายถึง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติในระบบประสาทอย่างฉับพลัน โดยความหมายทั่วไปก็จะหมายถึง แขนขา ซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรงไปหรือเดินไม่ได้ อัมพาตมักจะเป็นมาก และอัมพฤกษ์จะเป็นน้อยกว่า ในภาษาแพทย์ โรคหลอดเลือดสมองจะมีหลายแบบ ซึ่งพูดง่าย ๆ ก็คือ หลอดเลือดสมองอาจตีบ หรืออุดตัน หรืออาจจะแตก ซึ่งแต่ละชนิดจะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทได้ ซึ่งบางที่อาการอาจคล้ายๆ กัน ผู้ป่วยอัมพาตที่มีหลอดเลือดในสมองตีบส่วนใหญ่จะมีลักษณะแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง และจะทำให้เดินไม่ได้ รู้สึกขา บางรายจะเดินเซ บางรายจะมีการปวดหัว อาเจียน หรือพูดจาสับสน โดยสรุป ก็คือ ลักษณะที่จะบ่งชี้ว่าจะเป็นอัมพาต ก็คือ อาการจะเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด ไม่ใช่ค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลานานเป็นชั่วโมง ไม่ใช่เป็นวัน เป็นเดือน โรคนี้เป็นได้ตั้งแต่วัยกลางคน ถ้ามองดูในคนอายุน้อยก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง เช่น เกิดจากโรคหัวใจ บางชนิดที่มีเส้นเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ก็เลยทำให้เกิดอัมพาต แต่พบส่วนน้อย ส่วนใหญ่ถ้ามองในแง่ของปัจจัยเสี่ยง จะเป็นโรคของคนวัยกลางคน และมักจะเป็นในผู้ชายได้เร็วกว่าในผู้หญิง ในผู้หญิงจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่าผู้ชาย ซึ่งความแตกต่างของโรคที่เป็นเร็ว เป็นช้าของผู้หญิงหรือผู้ชายเกิดขึ้นจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เกี่ยวกับเพศ เช่น ฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน ที่มีผลต่อเรื่องไขมันในเลือด หรือโรคหลอดเลือดต่าง ๆ

ถ้าโรคอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองนั้น เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในช่วง 1 เดือนแรกจะมีสูง อาจถึง 40% ซึ่งเยอะมาก แต่ถ้าเป็นประเภทของหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โอกาสที่จะเสียชีวิตก็จะน้อยลง แต่ความพิการก็จะมากขึ้น

การรักษาของโรคเส้นเลือดสมองตีบ การรักษาในปัจจุบันก็คือ มีหลัก ต้องรีบมารักษาให้เร็วที่สุด ดังนั้น เมื่อใดเริ่มมีอาการชวนให้สงสัยว่าจะเป็นอัมพฤกษ์, อัมพาต จะต้องรีบมาโรงพยาบาล ถ้ามาได้เร็วได้เวลาเป็นชั่วโมงยิ่งดี ก็อาจจะมียาบางอย่างจะช่วยได้ ยกตัวอย่าง คือ ยาที่ละลายลิ่มเลือด การให้ยาแอสไพริน เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบมากขึ้น แล้วทำให้เกิดอาการมากขึ้น อันนี้มีการศึกษาชัดเจนว่า ยิ่งให้เร็วเท่าไรยิ่งดี แต่ถ้าเป็นหลอดเลือดอุดตันบางครั้งก็ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อป้องกันไม่ให้มันเป็นซ้ำอีก

แต่ถ้าหลอดเลือดแตก ก็จะเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ดูอาการกันไป และต้องระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

หลังจากที่อาการของผู้ป่วยคงที่ไม่เป็นมากขึ้น ก็จะเริ่มพิจารณาถึงการรักษา เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น การพลิกตัว การป้องกันโรค ปอดบวม โรคติดเชื้ออื่นๆ หรือการดูแลเรื่องดูลำไส้ ดูละอองในร่างกายนั่น ก็จะพิจารณาเรื่อง การทำกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูในคนไข้สภาพกลับมาดีขึ้น สำหรับเวลาในการรักษา ก็แล้วแต่สถานการณ์ คือ ถ้าเป็นบ่อยก็จะดีขึ้นเร็วอาจจะไม่จำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดยาวนานมากนัก แต่ถ้าบางรายที่เป็นมากก็อาจจะจำเป็นต้องทำสักระยะหนึ่ง บางทีอาจจะเป็นเดือน ถ้าพูดถึงการรักษาระยะยาว ถ้าเมื่อใดที่เป็นอัมพาตแล้วก็มักจะรักษาไปตลอดชีวิต เพราะว่ามันมีความเสี่ยงที่จะกลับมาเป็นอีกได้ ถ้าเคยเป็นมาหนึ่งแล้ว ก็อาจจะเป็นอีกได้ เพราะฉะนั้น ถ้าเคยเป็นมาครั้งหนึ่งแล้ว ก็จะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ถ้าเส้นเลือดที่มันตีบไปแล้ว จะต้องรักษาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ว่าป้องกันไม่ให้นับตีบมากขึ้น หรือว่าเกิดอัมพาตซ้ำอีก

ในขณะที่เป็นอัมพาต อัมพาต โรคแทรกซ้อนที่เจอบ่อยๆ ก็คือโรคติดเชื้อ คนไข้ที่นอนนานๆ ก็อาจจะมีโอกาสเป็นปอดบวม ปอดอักเสบ หรือติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะในขณะเดียวกันการที่นอนนานๆ ไม่ได้พลิกตัวอย่างถูกต้องก็จะมีโอกาสเกิดแผลกดทับ และมีการติดเชื้อตามมา

คุณเทอดขวัญ สายแก้ว สาธิตการทำกายภาพบำบัดโดย และให้เยาวชนทดลองฝึกทำกายภาพบำบัดกับผู้ป่วย นายดอเลาะ ดอหนิ และนายอนุพงศ์ วรรณพุกษ ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุทางรถมอเตอร์ไซด์ ผ่าตัดขาถึงเข่า การลุกนั่งบนรถเข็นอย่างง่ายๆ ถ้าคนไข้ช่วยตัวเองได้น้อย ไม่สามารถจะลุกขึ้นมานั่งได้เอง เราก็จะต้องช่วยเหลือพอสมควร การช่วยเหลือก็ทำได้ตั้งแต่ การพลิกตัวทุกๆ 2 ชั่วโมง ฝึกทำกายภาพบำบัดสำหรับญาติ ก็คือ ญาติจะต้องมาเรียนรู้วิธีการทำกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เพื่อนำกลับไปทำต่อที่บ้านได้ และจะต้องพยายามให้คนไข้ช่วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สมมุติว่า พอดีกินข้าวเองได้ ใช้มือข้างที่ยังดีอยู่ช่วยตัวเองได้ ก็พยายามให้ทำ เพื่อให้คนไข้มีความมั่นใจตัวเองมากขึ้นด้วยว่าผู้ป่วยยังมีความสามารถอยู่ ไม่ใช่หมดความสามารถแล้ว และก็เจอบ่อยว่าคนไข้ที่เป็นอัมพาต อัมพาต จะมีโรคซึมเศร้าตามมาได้มาก เพราะฉะนั้นถ้าไม่ได้ช่วยตนเองได้ ญาติไม่ได้ดูแลใกล้ชิด ก็จะมีปัญหาตามมา แทนที่จะฟื้นตัวได้ทั้งๆ ที่แข็งแรงขึ้นแล้ว แต่ทางใจไม่แข็งแรง ก็จะแย่ลง

เรื่องของอัมพาต อัมพาต นั้นมีหลายระดับ คนที่เป็นน้อยก็สามารถที่จะกลับมาเดินเป็นได้เหมือนเดิม ส่วนคนที่เป็นมาก อาจจะใช้มือข้างหนึ่งไม่ถนัด อย่างน้อยเป้าหมายของการฝึกให้เขาใช้มืออีกข้างหนึ่งมาทดแทนได้ สมมุติว่าเป็นมือขวาอาจจะใช้มือซ้ายดักขาเข้าปาก ล้างหน้า แปรงฟันหรือทำกิจกรรมใดๆ ของตัวเองได้ นั่นคือ เป้าหมายที่ต้องการ จะไม่สามารถทำให้แขนขาที่อ่อนแรงไปแล้วกลับมาได้เหมือนเดิม 100% แต่อย่างน้อยก็พยายามให้ผู้ป่วยช่วยตนเอง ก็คือใช้สิ่งที่อยู่มาชดเชย

การเคลื่อนไหวส่วนของแขนขาโดยผู้อื่นทำให้มีประโยชน์ดังนี้ คือ ป้องกันการเกิดข้อติด ป้องกันกล้ามเนื้อหดสั้น ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ วิธีการ คือ การเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นจังหวะและในแต่ละท่าทำซ้ำๆ กันประมาณ 15-20 ครั้ง

ท่ายกแขนขึ้น ลง มือญาติจับที่ข้อศอกและข้อมือ ยกแขนขึ้นไปทางศีรษะของผู้ป่วยถึงระดับใบหูหรือสุดช่วงการเคลื่อนไหว จากนั้นเอาแขนกลับสู่ท่าเดิม

ท่ากาง หุบแขน มือญาติจับข้อศอกและข้อมือ กางแขนในแนวราบขึ้นไปทางศีรษะของผู้ป่วยจนถึงใบหูหรือท่าที่จะกางได้ จากนั้นกลับสู่ท่าเดิม

ท่ากางแขน หุบแขนในแนวราบ มือญาติจับที่ข้อศอกและข้อมือ จับแขนกางออกจากลำตัวไปด้านตรงข้าม แล้วกลับสู่ท่าเดิม

ท่าหมุนแขนขึ้น ลง มือญาติจับที่ข้อศอกและข้อมือ ทางแขน 90 องศา และงอข้อศอก 90 องศา หมุนแขนขึ้นไปทางศีรษะสลับกับหมุนแขนลงมาด้านปลายเท้า

ท่างอ เขยียดข้อศอก มือญาติจับที่ข้อศอกและข้อมือ จากนั้นพับแขนงอเข้าและเขยียดออกตรงสลับกัน ทำคว่ำ หายมือ งอศอกผู้ป่วยที่มุม 90 องศา มือญาติจับที่ข้อศอกและงอมือของผู้ป่วยหมุนข้อมือ ทำกระดูกข้อมือขึ้น ลง มือญาติจับที่ข้อมือและนิ้วมือของผู้ป่วย จากนั้นพับข้อมือขึ้น ลง สลับกัน งอ เขยียดนิ้วมือทุกนิ้ว งอพับและเขยียดนิ้วทุกข้อในลักษณะกำ แบ มือสลับกัน

คุณนิตุลย์ ดายะ และคุณพันธุทธิ์ เจ๊ะมามะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ นำกิจกรรมบำบัด เพื่อผ่อนคลายจิตใจ มาให้ความรู้เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง โดยอธิบายความหมายของคำว่า ความเครียดว่า ความเครียด คือ เหตุการณ์หรือสภาพที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น

สาเหตุของความเครียด

1. สาเหตุจากจิตใจ เช่น ความต้องการต่างๆที่เกิดขึ้นในใจและกลัวว่าจะไม่ได้ดังที่ต้องการ ที่หวังไว้ เช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ปมด้อยต่างๆ
2. สาเหตุจากความเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น เมื่อต้องเข้าโรงเรียนใหม่ เมื่อต้องแต่งงาน ความตายของคนรัก
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยทั่วๆ ไป การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

อาการที่แสดงว่าเครียด

1. ผลต่อร่างกายอาการทางร่างกายอาจจะสังเกตได้โดยการเต้นของชีพจรเบาและเร็ว กล้ามเนื้อตึงเครียด บางคนอาจมีอาการนั่งไม่ติดที่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
2. ผลต่อจิตใจ ขาดสมาธิ ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ยาก
3. ผลต่อพฤติกรรม มีการรับประทานเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคน การกระตุกของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยิบ กัดเล็บ กระเทียมเท้า มีการก้าวร้าว ฯลฯ

เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

การทำสมาธิ ซึ่งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นการละหมาดก็ถือเป็นการทำสมาธิ วิธีหนึ่ง การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี คือ หายใจเป็นจังหวะจากกระบังลมกล้ามเนื้อระหว่างอกและช่องท้อง ซึ่งจะช่วยให้ไหลผ่านไปสู่อุดส่วนล่างอันเป็นที่ๆเลือดส่วนใหญ่ไหลเวียนผ่าน

วิทยากรสาธิตและผู้เข้าร่วมอบรมฝึกการหายใจด้วยวิธีง่ายๆ ดังนี้

หายใจเข้าครั้งที่สอง นับสอง หายใจออก นับสองจนกระทั่งนับถึงห้า และวนกลับมาเริ่มที่หนึ่งใหม่

การฟังดนตรี ประเภทเพลงบรรเลงเบาๆ เพลงคลาสสิก

การออกกำลังกาย

การเดินเพื่อสุขภาพ

การยืดเส้นยืดสาย ซึ่งวิทยากรสาธิตและฝึกทำพร้อมกัน คือ ท่าบริหารคอ ท่าบริหารไหล่ ท่าบริหารแขนและฝ่ามือด้านหน้า บริหารลำตัวด้านข้าง ท่าบริหารลำตัว บริหารในท่ายืน บริหารนั่งและบริเวณข้อพับเข่า บริหารข้อเท้า บริหารนิ้วเท้า หายใจลึกๆ ย่ำเท้าอยู่กับที่

บทที่ 6

สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล

สรุปและวิเคราะห์ผลการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์ของโครงการ 2 ประการ คือ 1) เพื่อรวบรวมทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของบ้านนาค้อใต้ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้

กระบวนการวิจัย เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสืบค้นประวัติความเป็นมาของชุมชน วิถีของชุมชนโดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ใช้กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการทบทวนทุนภูมิปัญญาการจัดการด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพที่มีผลต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ อันสัมพันธ์โดยตรงต่อการอธิบายภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้านสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน และหมอกระดูก กระบวนการรวบรวมข้อมูลได้ใช้แบบสำรวจในการเก็บข้อมูลสมุนไพรแต่ละชนิด ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการถอดความรู้หมอนวดพื้นบ้าน และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ได้แก่ โครงการเยาวชนคนทำดี สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การรื้อฟื้นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สร้างแปลงสาธิตสมุนไพร เพาะขยายสมุนไพรกลับคืนสู่ท้องถิ่น สำหรับดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานได้เอง การสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ช่วยให้เกิดการตื่นตัวและทักษะใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีสถานะเป็นที่วิจัยด้วย

ผลการวิจัย สามารถรวบรวมสมุนไพรหลากหลายชนิดเป็นฐานข้อมูลเฉพาะของบ้านนาค้อใต้ได้ถึง 84 ชนิด มี 16 ชนิด ที่ยังไม่สามารถเทียบเคียงกับฐานข้อมูลสมุนไพรกลางตามวิชาการได้ คือ ไอลาว, หินหาง, เอ็นอาน้อย, ขาหมูต้อมง, ซาลาซาญบ, ซีเยาะ, ตาเปาะแลแม, ไล่เผือก, ชีฟ้า, เอ็นบิต, ปอกผาน, แอนตาชิน, ย่อยาน, หญ้ามีเหง้า, หญ้าเพดาน และ ไล่เล็กลงย่อง สรรพคุณของสมุนไพรส่วนใหญ่มุ่งแก้ไขโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบเห็นการถ้อยมั่นในความเชื่อดั้งเดิม เช่น เวลาเก็บสมุนไพรห้ามยื่นให้เงาทับสมุนไพร กล่าว “สลาม” ก่อนเก็บสมุนไพร บางครั้งเชื่อว่าต้องท่องคาถาก่อนเก็บสมุนไพรจึงจะได้ผล สมุนไพรบางชนิดต้องเก็บวันอังคารจึงได้ผล ฯลฯ ขณะที่ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านมีหลักคิดสมดุลของธาตุทั้งสี่ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกาย ธาตุดินคือเนื้อหนังและกระดูก ธาตุน้ำแทนโลหิตและของเหลวในร่างกาย ธาตุลมคือลมหายใจที่หล่อเลี้ยงร่างกาย ธาตุไฟคืออุณหภูมิของร่างกาย การรักษาสมดุลคือใช้ชีวิตให้ถูกต้องตามนาฬิกาชีวิต ถึงเวลานอน เวลาทานอาหาร เวลาทำงาน ฯลฯ ต้องรักษาเวลาไปตามนั้น โดยไม่ผัดผ่อนจนเป็นโรค “เดี๋ยวก่อน” จนร่างกายเสียสมดุลและเจ็บป่วยในที่สุด ความเชื่อที่หมอนวดพื้นบ้านนาค้อใต้ยึดถือ คือ การสืบทอดวิชาความรู้ถูกเลือกโดยสิ่งเหนือธรรมชาติ ไม่ได้เกิดจากการฝึกฝนเพียงอย่างเดียว การรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่หาสาเหตุตามปกติไม่ได้ จะใช้วิธีเข้าทรงหรือใช้คาถาในการรักษาผู้ป่วย มีพิธีกรรมทำบายศรีเช่นต่อวิญญาณที่เข้ามาช่วยรักษา เป็นต้น

การฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนบ้านนาค้อใต้ตั้งใจไว้แต่เดิม สังเกตได้จากการทำประชาคมหมู่บ้านครั้งแรกก็มีการเสนอให้บ้านนาค้อใต้มี ศสมช. ก็มีการสนองตอบด้วยมีผู้เสนอบริจาคที่ดินเพื่อสร้างอาคาร ศสมช. มีผู้อสาจัดกิจกรรมระดมทุน อาสาออกกำลังกายในการก่อสร้างในที่นี้ แรงผลักดันประการหนึ่งคือ ความห่างไกลจากสถานอนามัยตำบล การเดินทางไปรับบริการ

ของคนในชุมชนบ้านนาค้อใต้ไม่สะดวกนัก การมีจุดบริการสุขภาพใกล้บ้านจึงกลายเป็นสิ่งปรารถนาของชุมชน นอกจากจะให้บริการสุขภาพด้วยเวชภัณฑ์สมัยใหม่แล้ว ยังได้เกิดการต่อยอดด้วยการจัดทำแปลงสมุนไพรไว้ด้านข้าง ศสมช. เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้อธิบายว่าสมุนไพรชนิดใดรักษาโรคอะไรได้บ้าง และเป็นแหล่งเพาะชำกล้าสมุนไพรกระจายไปปลูกตามธรรมชาติรอบบ้านนาค้อใต้ซึ่งเป็นแนวทางการอนุรักษ์อีกรูปแบบหนึ่ง

กิจกรรมที่ถือเป็นการร้อยความร่วมมือของคนในชุมชนบ้านนาค้อใต้ให้ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น คือ กิจกรรมตามโครงการเยาวชนคนทำดี สัมพันธภาพระหว่างวัยเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต กระตุ้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายเยาวชนกว่า 40 คน ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ทำให้เข้าใจรูปแบบความเจ็บป่วยด้วยประสบการณ์จริง ผลพลอยได้คือเยาวชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อันเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตในท้ายที่สุด สิ่งที่ได้จากกิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยคือข้อมูลที่ละเอียดมากกว่าการคัดกรองตามปกติที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการอยู่เดิม ข้อมูลที่ละเอียดขึ้นสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงกับความต้องการและเป็นจริงยิ่งขึ้น ระหว่างการจัดกิจกรรมได้รับความร่วมมือทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ทำให้ผู้ที่ร่วมกิจกรรมทั้งกระบวนการนับตั้งแต่ อสม. เยาวชน ผู้ป่วย ได้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตทั้งทางกายภาพและจิตใจไปพร้อมกันด้วย

บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

นางสีเปาะ เจอะอะ : ในฐานะที่เป็นคนในหมู่บ้านนาค้อใต้ และเป็น อสม. สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของเยาวชนที่ให้ความร่วมมือได้ดีมาก ช่วงแรกๆ เยาวชนอาจจะยังเกร็งๆ แต่เมื่อถึงกิจกรรมที่ 2 ที่ให้ออกมานำเสนอหน้าเวที ปรากฏว่าเยาวชนทำได้ดีเกินคาด เยาวชนมีความกล้ามากขึ้น ไม่เขินอายที่จะตอบคำถามหรือทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ทำให้บรรยากาศวันนี้สนุกสนานและได้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของเยาวชนที่มีต่อผู้ป่วยตลอดจนผู้เฒ่าผู้แก่

นางอีสะ เหมสนิท : สำหรับตนแล้วก็อยากขอบคุณน้องๆและทุกคนที่เกี่ยวข้อง รู้สึกภูมิใจที่หมู่บ้านของเรามีกิจกรรมดีๆ แบบนี้ ตนเองมองสิ่งที่ได้ในวันนี้แตกต่างไปจากคนอื่นสันนิษฐานตรงที่การประสานงานและความร่วมมือของ อสม. และผู้นำในหมู่บ้าน คือ โครงการเยาวชนคนทำดีนี้ ทุกฝ่ายในหมู่บ้าน อาทิเช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม อบต. ตลอดจนผู้ปกครองเยาวชน และชาวบ้านใกล้เคียง รับรู้และเข้าใจมาโดยตลอด ดังนั้น การจัดกิจกรรมวันนี้จึงราบรื่น หากนำตรงนี้มาเปรียบกับงานของ อสม.ที่เป็นปัญหา เป็นที่ยากแก่การเข้าไปขอข้อมูลต่างๆ กับชาวบ้าน แล้วผลกลับมา คือ ชาวบ้านเบื่อบ้าง ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ เพราะชาวบ้านคิดว่ามาขอประจำแล้วไม่เกิดประโยชน์อะไรเลย (ผลสะท้อน) นั่นอาจเป็นเพราะชาวบ้านไม่เคยรับรู้และไม่เข้าใจ หากเกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันปัญหาอาจจะไม่เกิด คือต่างคนต่างเข้าใจกัน คิดว่าตรงนี้สามารถปรับมาใช้ได้และนี่คือสิ่งที่ตนได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้

นางสารีปะ ดอเลาะ : ประเมินจากลูกชายของตนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ กล้าแสดงออกมากขึ้น และเห็นความอ่อนโยนในจิตใจของเค้า(ลูก)เพียงว่าไม่ได้แสดงออกมา จากกิจกรรมนี้ทำให้เค้าได้แสดงออกมาอย่างชัดเจนและเข้าใจงานของแม่ (ตนเอง) มากขึ้น ก็อยากจะขอบคุณน้องๆที่นำกิจกรรมดีๆ เข้ามาในหมู่บ้าน ขอขอบคุณจากใจจริง (น้ำตาคลอเบ้า) รู้สึกดีใจมากที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ได้เรียนรู้อะไรมากขึ้น แต่ก่อน อสม.จะแบ่งเขตความรับผิดชอบ ชาวบ้านเขตใครก็รับผิดชอบไปจะไม่ยุ่งต่อกัน แต่ตอนนี้จะช่วยกันมากกว่า ได้รับรู้สุขภาพของคนในหมู่บ้านมากขึ้น ยังมีเยาวชนมาร่วมทีมด้วย ดีคักมาก ไม่เหงาเลย

ลีน่า วรประวัติ : ตอนแรกอยากทำกิจกรรมอะไรก็ได้ในช่วงปิดเทอม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เมื่อรู้ว่าจะมีโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอัมพาต อัมพฤกษ์ จึงสนใจและสมัครกับพี่ อสม. เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแรกแล้วรู้สึกสนุกมาก ได้รู้จักเพื่อนๆ ได้รู้จักผู้ป่วย แต่ตอนกลับรู้สึกหดหู่เพราะงงและนึกไม่ถึงว่ามีคนเป็นโรคแบบนี้ในหมู่บ้านด้วย ต่อมา พ่อกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย และได้รู้ว่าแขนซ้ายของพ่ออ่อนแรง จึงยิ่งสนใจมากขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้ไปปฏิบัติกับพ่อ

มะยาก็ ดาหมิ : ตอนแรกไม่รู้ว่ามีกิจกรรมอะไร เพราะ อสม. ซึ่งเป็นญาติชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม จึงเข้าร่วม มารู้อีกครั้งตอนที่พี่ๆ ให้ลงเยี่ยมผู้ป่วยจึงรู้ว่ามีรวมเป็นเยาวชนคนทำดีในเรื่องการดูแลและเป็นการกำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งตาที่อยู่บ้านหลังเดียวกันก็เป็น 1 ในผู้ป่วยที่เยาวชนไปเยี่ยมและเข้าร่วมโครงการนี้ หลังจากกิจกรรมแรกไปแล้วตนรู้สึกว่ายากเข้าร่วมอีก เพราะจะได้เอาไปรักษาคุณค่าของตนเองให้ดีขึ้น เวลาจัดกิจกรรมในโครงการก็จะไปด้วยกัน เมื่อกลับจากการเข้าร่วมกิจกรรมก็จะกลับมานั่งคุยกันที่แคร่หน้าบ้าน และเล่าให้ยายฟัง รู้สึกว่าจะสนิทกับตามากขึ้น และที่สำคัญ ได้ทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ซึ่งสนุกมาก ที่โรงเรียนไม่มีแบบนี้

ปาดิเมาะ บาเหม : ยายเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย มีตนซึ่งเป็นหลานคนเดียวไปเฝ้ายาย ยายแก่มากแล้ว ผอมด้วย พอรู้ว่าจะมีโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จึงสนใจตั้งแต่แรก หลังจากเข้าร่วมโครงการ รู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของเยาวชนคนทำดี เพราะพอบอกว่าเป็นเยาวชนคนทำดี คนในหมู่บ้านก็จะรู้จักและชมว่าดี เพื่อนที่อยู่หมู่บ้านอื่นก็อิจฉาที่หมู่บ้านของตนไม่มีโครงการที่ให้เยาวชนในหมู่บ้านได้มีบทบาทในชุมชน

อาติละห์ คำวึระ : ได้ไปฟังตอนพี่ผู้จัดประชุมเวทีสุขภาพที่ลานโรงอาหารโรงเรียนของตน ฟังรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง แต่ก็รู้ที่บ้านนาคือมีคนป่วยเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ตอนนั้นไม่รู้จักว่าโรคนี้เป็นแบบไหน มารู้อีกทีตอนที่ แม่ (สีเปาะ เจอะอะ ทีมวิจัย) บอกว่าจะทำโครงการดูแลผู้ป่วย และจะดึงเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมก็ดีใจที่จะมีกิจกรรม อยากรู้ว่าจะออกมาในรูปแบบไหนเมื่อมีการรับสมัครผู้สนใจ จึงรับสมัครทันที รู้สึกว่าจะเป็นคนแรกที่สมัคร ตอนนั้น นาที่นี้ รู้สึกว่าตนเองคิดถูกแล้วที่รับสมัครเพราะสิ่งดีๆ แบบนี้ไม่มีขายในตลาด ในโรงเรียนก็ไม่มี

รอนันนา สาเมาะ : ตนเป็น อสม.ใหม่ ยังไม่รู้จักเพื่อนบ้าน ไม่ค่อยกล้าเข้าหา เพราะไม่มีทักษะทำให้ไม่ค่อยได้ไปดูแลผู้ป่วย ไม่รู้ว่าชาวบ้านเป็นโรคอะไรกันบ้าง เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้ทำงานร่วมกับ อสม. รุ่นพี่เป็นครั้งแรก ได้ทำงานร่วมกับเยาวชน ได้รู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น ได้รับรู้ปัญหาของผู้เฒ่ามากขึ้น โครงการนี้ถือเป็นเวทีทดลองการทำงานแรกของตน รู้สึกดีใจและประทับใจมากๆ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คำนิยามและความหมาย “สุขภาพ (Health)” 18 พฤษภาคม 2552
<http://san.anamai.moph.go.th/nwha/html/thai34t/ch3.htm#TopOfPage>
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน
 และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข, 2549
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรชุมชนปักษ์ใต้ อำเภอกำแพงแสน
 จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547
- จิรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย. วิธีการพัฒนาสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถแข่งขันได้
 ในตลาดสากล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549
- ชนิดา หันสวาสดี. การสกัดแยกสารยับยั้งเอนไซม์ย่อยคาร์โบไฮเดรตจากสมุนไพรไทย. พิษณุโลก :
 มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.
- ปัตตานี. 2548. แผนที่จังหวัดปัตตานี. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.moohin.com>
 (10 พ.ย. 2549)
- พรรณรัตน์ อภินิษฐาภิชิต. โครงการศึกษาฤทธิ์ต้านริ้วและฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรพื้นบ้าน
 จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2547.
- มัลลิกา ชมนาวัง และคณะ. สมุนไพรเพื่อใช้รักษาสิว. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
 อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- วัชรวิวรรณ ทองสะอาด. การศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของสารเสพติดและสมุนไพรไทยที่ใช้ในการรักษา
 ภาวะการติดสารเสพติดต่อการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนและเซโรโทนินจาก
 เนื้อเยื่อสมองของหนูขาวในหลอดทดลองโดยใช้เทคนิคการหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อ.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543
- วัชรวิวรรณ ทองสะอาด. สารสกัดสมุนไพรกับการรักษาภาวะการติดสารเสพติดในหนูทดลอง.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547

ศักดิ์ดา ดาตวง.การศึกษาสมุนไพรที่สามารถลดพิษของแมลงและสัตว์ต่าง ๆ.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2548.

สนั่น ศุภธีรสกุล.การตรวจสอบเบื้องต้นของสารธรรมชาติจากสมุนไพรในท้องถิ่นภาคใต้ที่มีผลต่อ
T-cell Proliferation.สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.

สมบูรณ์ ทิพย์น้อย พนม สิงห์สินเลิศ และวัลลภ พรหมสังฆะหะ ในโครงการวิจัย.การฟื้นฟูภูมิปัญญาและ
การขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวด
พื้นบ้านอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง.เชียงใหม่ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย,
2551.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์.ประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศเกาหลีใต้ในประเด็น: การคุ้มครองผู้บริโภค
การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ: แพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา
ปัญหาคอร์รัปชันและข้อเสนอสำหรับประเทศไทย.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 2543.

สุพัตรา ขาติปัญญาชัย.พฤติกรรมปวดเมื่อยและแนวทางการแก้ปัญหาในชุมชนภาคตะวันออก
เฉิงเหมือ: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชน 2 หมู่บ้าน.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข,2542.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวน.การศึกษาผลของสารสกัดสมุนไพรต่อการเกิด albumin-adduct และมะเร็งตับ
ในหนูขาวที่ได้รับอะฟลาทอกซินบีหนึ่ง.เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ภาคผนวก 1 ภาพกิจกรรม



เวทีประชาคมสุขภาพ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2549
ณ โรงเรียนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนชุมชน วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



เตรียมการสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วันที่ 30 พฤษภาคม 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



พัฒนาจิตวิทยวิจัย วันที่ 2 มิถุนายน 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอกอโกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



พัฒนาจิตวิทยาร่วมกับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน วันที่ 7 กรกฎาคม 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



จัดกิจกรรมเยาวชนคนทำดี เยี่ยมผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน วันที่ 28 กรกฎาคม 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



หารือกับนักวิชาการและ ศ.ดร.ธาดา ยิบอินซอย วันที่ 11 ตุลาคม 2549
ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



จัดนิทรรศการเตรียมนำเสนอกิจกรรมเยาวชนคนทำดีต่อชุมชน วันที่ 17 ตุลาคม 2549
ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
วันที่ 17 ตุลาคม 2549 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ให้ความรู้เยาวชนในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต
วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ร่วมแรงร่วมใจก่อสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้
วันที่ 19 มกราคม 2550 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ถอดองค์ความรู้แพทย์สมุนไพรบ้านนาค้อใต้
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ฝึกการเก็บข้อมูลสมุนไพรในพื้นที่บ้านนาค้อใต้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
วันที่ 6 กรกฎาคม 2550 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ลงพื้นที่สำรวจชุมชนใกล้เคียง เพื่อค้นหาทำเนียบภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน
วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ณ บ้านโพธิ์ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ต้อนรับคณะนักศึกษาจากเมืองอาเจห์ ประเทศอินโดนีเซีย วันที่ 23 กรกฎาคม 2550
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ติดตามการเก็บข้อมูลสมุนไพรในพื้นที่บ้านนาค้อใต้
วันที่ 10 สิงหาคม 2550 ณ บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอดงเจริญ จังหวัดปัตตานี



เปิดที่ทำการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้และแปลงสาธิตสมุนไพร วันที่ 12 กันยายน 2550
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ตรวจทานผลการสำรวจข้อมูลสมุนไพร วันที่ 9 พฤศจิกายน 2550
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



ต่อ ยอดงานวิจัยท้องถิ่นกับงานวิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2550
ณ ศูนย์สารสนเทศชุมชนบ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ลงพื้นที่พัฒนาโครงการวิจัยร่วมกับชุมชน วันที่ 23 พฤศจิกายน 2550
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหาดৌใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ภาคผนวก 2 สมุนไพรที่พบในบ้านนาค้อใต้



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ปี่แซหนาว

ชื่อเรียกทั่วไป

กล้วยน้ำว้า (Cultivated banana) กล้วยกะลืออ่อง, กล้วยมะนิอ่อง, มะลืออ่อง(เงี้ยว ภาคเหนือ) กล้วยไข่, กล้วยใต้, กล้วยส้ม, กล้วยหอม(ภาคเหนือ) กล้วยนา(กรุงเทพฯ) กล้วยน้ำว้า, กล้วยเล็บมือนี่, กล้วยหอมจันทร์, กล้วยหักมุก (ภาคกลาง) เจก (เขมร จันทบุรี) ยาไข่, สะกุก (กะเหรี่ยง จันทบุรี)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Musa sapientum Linn.

ชื่อวงศ์

MUSACEAE

ลักษณะ

กล้วยน้ำว้าเป็นพืชล้มลุก มีถิ่นกำเนิดแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ลำต้น ตั้งตรงสูง ส่วนที่อยู่เหนือดินรูปร่างกลมมีกาบใบหุ้มซ้อนกัน ใบ เป็นใบเดี่ยว สีเขียวขนาดใหญ่ ผิวใบด้านบนเรียบเป็นมัน ท้องใบสีขาวนวล เส้นกลางใบใหญ่และแข็ง ก้านยาว ดอก ออกเป็นช่อที่ปลายยอด ลักษณะห้อยหัวลง ยาว 1-2 ศอก สีแดงคล้ำ เรียกว่า ปลี ดอกย่อยออกเป็นแผง ผล กลมยาวเนื้อในสีเหลืองรูปร่างและรสขึ้นอยู่กับพันธุ์หรือกล้วยจะเรียงกันเป็นเครือกล้วย

สรรพคุณ

ใช้บรรเทาอาการปวดท้องเด็กเล็กๆ อายุประมาณ 4 – 12 เดือน รักษาอาการท้องเดิน ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารช่วยให้แผลปิดสนิท ด้านอาหารบวม เป็นพืชต่อต้าน ลดคอเลสเตอรอล

จำแนกส่วนต่างๆ

ผล ใช้บรรเทาอาการปวดท้องในเด็กเล็ก
 ผลดิบตากแห้งบดเป็นผง รักษาอาการท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ
 ผลดิบปอกเปลือกตากแห้ง บดเป็นผง ป้องกันและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร
 กล้วยน้ำว่าสุก เป็นยาระบายอ่อนๆ
 หัวปลี ช่วยขับน้ำนม

ขั้นตอนการปรุยา

กลัวยดิบรักษาอาการท้องเสียที่ไม่รุนแรง กลัวยน้ำว่าดิบผ่านเป็นแวนตากแดดให้แห้งบดเป็นผง ชงน้ำดื่ม หรือบดเป็นผงปั้นเป็นยาลูกกลอน

ผลดิบตากแห้งบดเป็นผง แล้วชงน้ำร้อนดื่ม โดยใช้ผลดิบครั้งละ 1 ผล ดื่มวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รักษาอาการท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ

ผลดิบปอกเปลือกตากแห้ง บดเป็นผงทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะผสมน้ำผึ้งหรือน้ำอุ่น 1 ช้อนโต๊ะ หรือชงน้ำร้อนทานผลสุก เป็นยาระบายอ่อนๆ แก้อาการท้องผูก

หัวปลีทำแกงเลียง

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

กลัวยน้ำว่าดิบผ่านเป็นแวนตากแดดให้แห้งบดเป็นผง ชงน้ำดื่มครั้งละครั้งถึงหนึ่งผล หรือบดเป็นผงปั้นเป็นยาลูกกลอนรับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

ผลดิบตากแห้งบดเป็นผง แล้วชงน้ำร้อนดื่มวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

ผลดิบปอกเปลือกตากแห้งบดเป็นผงทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำผึ้งหรือน้ำอุ่น 1 ช้อนโต๊ะ หรือชงน้ำร้อนดื่ม ก่อนอาหารและก่อนนอน ทุกวันจนกว่าจะหาย

ทานผลสุกครั้งละ 2 ผลวันละ 3 ครั้งก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงและควรเคี้ยวให้ละเอียด

หัวปลีทำแกงเลียงทานบ่อยๆ หลังคลอดใหม่ๆ ช่วยขับน้ำนม

ข้อห้าม

กลัวยน้ำว่าดิบอาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิง พริกไทย เป็นต้น

แหล่งที่พบ

จะปลูกกันหลายๆ บ้านจะอยู่ทั่วหมู่บ้าน เพราะเป็นผลไม้รับประทานประจำ

วิธีเพาะสมุนไพร

เอาทั้งรากมาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

จะเติบโตทุกสภาพดิน รดน้ำ ใส่ปุ๋ย พรุนดิน



ชื่อเรียกท้องถิ่น
คือมาจิง

ชื่อเรียกทั่วไป
กะเพรา

ชื่อพฤกษศาสตร์
Ocimum sanctum Linn.

ชื่อวงศ์
Labiatae

ลักษณะ

ลำต้น เป็นไม้พุ่มล้มลุกขนาดเล็กอาจสูงถึง 1 เมตร ใบเดี่ยวสีเขียวบางสายพันธุ์สีม่วงอมแดง ใบรูปไข่ บางและนุ่ม ขอบใบหยัก ปลายใบอ่อนมีกลิ่นหอม ลำต้นและใบมีขนปกคลุมทั่วไป ดอกเป็นช่อ ตั้งขึ้นตรงโดยมีดอกติดรอบแกนช่อเป็นชั้นๆ ผล รูปร่างกลมเมื่อแก่หรือแห้ง เมล็ดจะเป็นสีดำ

สรรพคุณ

แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด แผลงัดต่อย เช่น แผลงัดต่อยเล็ก (ยามัน)

จำแนกส่วนต่างๆ

ใบ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดท้อง แผลงัดต่อย

ขั้นตอนการปรุงยา

ยากิน ใช้ใบสดหรือยดอ่อน ต้มแล้วกรองเอาน้ำดื่ม

ยาทา ใช้ใบสดบดกับน้ำตาลทราย บีบมะนาว

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ยากิน ต้มแล้วกรองเอาน้ำดื่ม แก้อท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดท้อง อาการจุกเสียด หลังอาหารวันละ 1 ครั้ง
ยาทา บดกับน้ำตาลทราย แล้วบีบมะนาวมาพอกแผลที่แมลงกัดต่อย

แหล่งที่พบ

ริมทาง

วิธีเพาะสมุนไพร

การเตรียมดินปลูก กะเพราเป็นพืชที่มีระบบรากลึกปานกลาง ปลูกครั้งเดียวสามารถเก็บเกี่ยวได้ 10-15 ครั้งต่อระยะเวลา 7-8 เดือน หลังจากนั้นผลผลิตจะลดลง กิ่งก้านแข็ง แตกยอดน้อย เมื่อถึงตอนนี้จะควรจะรื้อปลูกใหม่ อย่างไรก็ตามก็มีการเตรียมดินปลูกกะเพราก็เหมือนกับปลูกพืชอื่นๆ คือไถ หรือขุดดินลึกประมาณ 20-25 เซนติเมตร ตากดินไว้ 7-10 วัน ใส่ปุ๋ยคอกหรือปุ๋ยหมักที่สลายตัวดีแล้ว คลุกเคล้าให้เข้ากับดินให้ทั่ว ย่อยดินให้ละเอียดแล้วพร้อมที่จะปลูกได้

วิธีการปลูก การปลูกกะเพราโดยทั่วไปมีการปฏิบัติกันอยู่ 3 วิธี ดังนี้

1. ปลูกโดยการหว่านเมล็ด การปลูกด้วยวิธีนี้จะต้องใช้เมล็ดพันธุ์มากและใช้แรงงานมากในการถอนแยก โดยเริ่มจากรดน้ำให้ชุ่มทั่วแปลง แล้วหว่านเมล็ดพันธุ์ให้กระจายสม่ำเสมอทั่วแปลง โดยทั่วไปใช้เมล็ดพันธุ์ประมาณ 250 กรัมต่อไร่ ใช้กลบขาวหรือกลบดำโรยคลุมให้ทั่วแปลง หลังจากนั้นใช้ฟางแห้งหรือหญ้าแห้งคลุมทับบางๆ เสร็จแล้วให้รดน้ำตาม และรดน้ำทุกๆ วัน หลังจากงอกประมาณ 15-20 วัน ควรทำการถอนแยกให้ได้ระยะระหว่าง 20x20 เซนติเมตร

2. ปลูกโดยใช้ต้นกล้า เป็นวิธีที่เกษตรกรนิยมปฏิบัติกันมากเพราะให้ผลผลิตสูงและสะดวกในการจัดการ โดยทำการเพาะกล้าในแปลงเพาะจนกระทั่งกล้ามีอายุ 20-25 วัน จึงทำการย้ายปลูก การย้ายปลูกควรทำในตอนเย็น และปลูกให้เสร็จภายในวันเดียวกัน เมื่อถอนต้นกล้ามาแล้วจึงเด็ดยอดออก ขุดหลุมให้ได้ระยะ 20x20 เซนติเมตร แล้วนำต้นกล้าที่เด็ดยอดแล้วลงปลูก หลังจากนั้นใช้ฟางหรือหญ้าแห้งคลุมระหว่างแถว รดน้ำตามทันทีและรดน้ำทุกวัน

3. ปลูกโดยใช้ต้นและกิ่งแก่ การปลูกโดยใช้ลำต้นและกิ่งแก่ทำให้ได้ผลผลิตเร็ว แก่กิ่งและยอดที่แตกออกมาใหม่ไม่สอเท่าที่ควร ลำต้นโทรมและตายเร็ว วิธีการโดยตัดต้นและกิ่งแก่ที่มีอายุมากกว่า 8 เดือน ให้มีความยาว 5-10 เซนติเมตร เด็ดยอดและใบออก แล้วนำต้นหรือกิ่งแก่ไปปักชำในแปลง ใช้ระยะปลูก 20x20 เซนติเมตร หลังจากนั้นใช้ฟางหรือหญ้าแห้งคลุมระหว่างแถว รดน้ำตามทันที และหลังจากปลูกควรรดน้ำทุกวัน

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

กะเพราเป็นพืชที่ต้องการความชื้นสูงและสม่ำเสมอ ดังนั้นควรมีการรดน้ำทุกวันเช้า-เย็น แต่ระวังอย่าให้มีการท่วมขังของน้ำในแปลง และในระยะแรกควรมีการพรวนดินและกำจัดวัชพืชทุก 1-2 สัปดาห์ โดยการใช้มือถอน ใช้จอบหรือเสียมดายหญ้าออก แต่ระวังอย่าให้กระทบกระเทือนต้นและราก

สำหรับการใส่ปุ๋ยกะเพรานั้น หลังจากปลูก 15 วัน ใส่ปุ๋ยเคมีสูตร 13-13-21 ในอัตรา 50 กิโลกรัมต่อไร่ หรือสูตร 15-15-15 อัตรา 30 กิโลกรัมต่อไร่ โรยข้างแถวแล้วพรวนดินกลบและรดน้ำตาม หลังจากปลูก 20-25 วัน ใส่ปุ๋ยแอมโมเนียมซัลเฟต (21-0-0) อัตรา 10 กิโลกรัมต่อไร่ โดยละลายน้ำรดในตอนเย็น และหลังจากเก็บเกี่ยวทุกครั้งให้ใส่ปุ๋ยเคมีสูตร 13-13-21 อัตรา 50 กิโลกรัมต่อไร่ หรือสูตร 15-15-15 อัตรา 30 กิโลกรัมต่อไร่

โดยปกติแล้วกะเพราเป็นพืชที่ไม่ค่อยมีปัญหาจากการทำลายของโรคและแมลงมากนัก ดังนั้นหากมีแมลงรบกวนจึงไม่ควรใช้สารเคมี โดยให้ยึดหลักวิธีการผลิตก่อนนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ปีแฉกาเจาะ

ชื่อเรียกทั่วไป

กานพลู

ชื่อพฤกษศาสตร์

Syzygium aromaticum (L.) Merr. & L.M. Perry

ชื่อวงศ์

MYRTACEAE

ลักษณะ

ถิ่นกำเนิด หมู่เกาะโมลุกกะ และนำไปปลูกในเขตร้อนทั่วโลก ชอบดินร่วนซุย การระบายน้ำดี ความชื้นสูง ฝนตกชุก ขึ้นได้ดีบนพื้นราบถึงที่สูงจากระดับน้ำทะเล 800- 900 เมตร ใบจะเหมือนพลูกินหมาก ลำต้นจะเหมือนกับต้นพริกไทย กานพลูเป็นไม้ต้นขนาดกลาง สูงได้ถึง 20 เมตร เรือนยอดเป็นรูปกรวยคว่ำ เปลือกเรียบ สีเทา ใบ เดี่ยว เรียงตรงข้าม รูปใบหอก รูปรี หรือรูปไข่กลับแคบๆ โคนใบสอบแคบ แผ่นใบด้านบนเป็นมัน มีต่อมน้ำมันมาก ดอกช่อ ออกที่ปลายยอด ก้านช่อดอกสั้นมาก กลีบดอกสีเหลืองอ่อน เชื่อมติดกันคล้ายหมวก ผลสดรูปไข่

สรรพคุณ

แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตามเส้นต่างๆ เบาหวาน กระเพาะอักเสบ แผลในช่องปาก แก้กลม คุมธาตุ แก่สะอึก ระบายคลื่นปาก แก้อาเจียน แก่ท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้ปวดฟัน ปวดท้อง ขับน้ำนม ขับน้ำดี ขับลม ฆ่าเชื้อโรค

จำแนกส่วนต่างๆ

ราก แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ใบ ช่วยเจริญอาหาร แก่สะอึก

ทั้งต้น มาดัมแก๊บหวาน ปวดเมื่อย

เปลือก แก้ม คุมธาตุ

ดอก ระวังกลิ่นปาก แก้อาเจียน แก้อท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้อปวดฟัน ปวดท้อง ขับน้ำนม ขับน้ำดี ขับลม ฆ่าเชื้อ

ขั้นตอนการปรุงยา

ราก เอามาล้างให้สะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง แล้วนำมาต้มกับน้ำ

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ดื่มหน้าที่ต้มเป็นประจำ กลางคืน ก่อนนอน

ข้อห้าม

ห้ามกินของมัน

แหล่งที่พบ

ข้างบ้านเลขที่ 4 หลังบ้านเลขที่ 5/1

วิธีเพาะสมุนไพร

เอาลำต้นพร้อมกับราก เอามาปลูก หรือเพาะเมล็ด

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

ปลูกกับดินทุกชนิด รดน้ำใส่ปุ๋ยก็พอ

ความเชื่อ

ต้องเอาวันอังคาร ขอบอกต้นว่าจะเอาไปทำยา ขอให้หายด้วย



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กากอกีแรง

ชื่อเรียกทั่วไป

ต้นกาฝาก

ลักษณะ

ใบเหมือนมะม่วงแต่เล็กกว่า อันกาฝากนั้นเกิดขึ้นมาจากการที่นกกาได้กินเมล็ดพันธุ์พืชต่างๆ แล้วไปถ่ายมูลไว้ตามต้นไม้ เจริญเติบโตขึ้นมาได้ด้วยการดูดกินน้ำเลี้ยงของต้นไม้ที่มันอาศัยอยู่เป็นอาหาร กาฝากเป็นไม้เลื้อยที่มีเนื้อแข็งซึ่งเป็นเรื่องที่น่าประหลาดว่าเพราะเหตุใดกาฝากที่เจริญเติบโตขึ้นมาจึงกลายเป็นไม้เลื้อยไปได้ทั้งที่นกกาต่างๆ ได้กินเมล็ดพืช ผลไม้แล้วถ่ายออกมา แทนที่กาฝากจะมีลักษณะเดียวกันกับพืชหรือผลไม้ที่นกได้กินเข้าไป เป็นที่น่าแปลกประหลาดมหัศจรรย์ยิ่ง

สรรพคุณ

แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ช่วยให้คลอดลูกง่าย ช่วยให้ตั้งครรภ์ได้ง่าย

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใบ ราก และลำต้น ทำยาแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขั้นตอนการปรุงยา

ใบ ราก และลำต้นล้างให้สะอาด ต้มกินน้ำ

วิธีเพาะสมุนไพร

นำมาติดไว้ที่ต้นมะขามหรือต้นมะยมก็ได้

ความเชื่อ

บูรพาจารย์ท่านจึงถือว่ากาฝากเป็นของทนต์ที่พิเศษชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะกาฝากที่เกิดกับไม้ที่มีชื่อเป็นมงคลต่างๆ เช่น กาฝากกรักซ้อน กาฝากกาหลง กาฝากมะยม กาฝากมะดัน กาฝากขนุน กาฝากยอ กาฝากมะรุ้ม กาฝากคูณ กาฝากมะขาม กาฝากไม้พยอม อนุภาพของกาฝากนั้นเด่นทางด้าน เมตตามหานิยม มหาเสน่ห์ โชคลาภ แคล้วคลาด



ชื่อเรียกท้องถิ่น

นากอ

ชื่อเรียกทั่วไป

ขนุน

ชื่อพฤกษศาสตร์

Artocarpus heterophyllus Lam.

ชื่อวงศ์

MORACEAE

ลักษณะ

ไม้พื้นเมืองของอินเดียตอนใต้ พบตามสวนหรือบริเวณบ้าน เป็นลำต้นสูงใหญ่ สูงได้ถึง 25 เมตร ใบสีเขียว ลูกยาวเป็นหยักๆ มียางขาวทั้งต้น ใบ เรียงเวียนสลับ รูปกลมรี ยาว 7-15 ซม. ปลายใบแหลมและสั้น ฐานใบเรียว ใบอ่อนบางใบมีรอยเว้าลึกๆ 2 รอย หลังใบเรียบเป็นมัน เนื้อใบเหนียวคล้ายหนัง ก้านใบยาว 1-2.5 ซม. ใบหลุดร่วงง่าย ช่อดอกเพศเมียและดอกเพศผู้อยู่บนต้นเดียวกัน ช่อดอกเพศผู้ออกที่ปลายกิ่งหรือง่ามใบเป็นแท่งยาวประมาณ 2.5 ซม. มีกาบหุ้มช่อดอก 2 กลีบ ช่อดอกเพศเมียเป็นแท่งกลมยาวออกจากต้นหรือกิ่งก้านขนาดใหญ่ ผลรูปทรงกลม ยาว 25-60 ซม. ใหญ่ อาจหนักถึง 20 กก. เนื้อหุ้มเมล็ดสีเหลือง ถ้าสุกกลิ่นหอม เปลือกนอกมีตุ่มหนามเล็กๆ รูปหกเหลี่ยม

สรรพคุณ

แก้ท้องเสีย ขับน้ำนมในสตรีหลังคลอด ช่วยบำรุงร่างกาย รักษาแผลอักเสบพุพองมีหนอง รักษาแก้มโรค เริม และบำรุงเลือด

จำแนกส่วนต่างๆ

ใช้ลูกอ่อนที่ผลิตจากดอก ใช้รักษาโรคเริม

เปลือกสดแก้แผลพุพอง เป็นหนอง

ผลดิบ ใช้ประกอบอาหาร แก้ท้องเสีย

เมล็ดต้มสุก กินช่วยขับน้ำนมในสตรีหลังคลอด ช่วยบำรุงร่างกาย

เนื้อหุ้มเมล็ดสด กินบำรุงกำลัง

ใบสด ตำพอกแผล ใบแห้ง บดโรยแผลที่เป็นหนอง
 ยางสด ทาแผลอักเสบพุพองมีหนองที่ผิวหนัง
 แก่นและรากแห้งต้มกินรักษากามโรค เริม และบำรุงเลือด

ขั้นตอนการปรุงยา

ใช้ลูกอ่อนที่พลัดจากดอกตำหรือฝน

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ใช้ลูกอ่อนที่พลัดจากดอกตำหรือฝนพอกที่แผล

ข้อห้าม

ไม่ให้ยาโดนน้ำ

แหล่งที่พบ

ที่สวน ที่ข้างบ้าน

วิธีเพาะสมุนไพรร

เอาเมล็ดมาฝังดิน

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ใส่ปุ๋ย ดูแลแมลง

ความเชื่อ

เวลาจะใช้รักษาโรค ให้ไปบอกหมอสมุนไพรร เพราะต้องใช้คาถาก่อนเก็บลูกขุ่นอ่อน คนทั่วไปไม่มีคาถา ไปเก็บมาก็รักษาไม่ได้



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กรูญี

ชื่อเรียกทั่วไป

ขมิ้นชัน

ชื่อพฤกษศาสตร์

Curcuma longa L.

ชื่อวงศ์

ZINGIBERACEAE

ลักษณะ

ขมิ้นชันเป็นไม้เนื้ออ่อนอายุหลายปี มีเหง้าใต้ดิน เหง้าใหญ่อยู่ใต้ดิน สีเหลืองอมส้ม กลิ่นหอมเฉพาะตัว ต้นเทียมสูง 30 ซม.- 1.5 เมตร ใบเดี่ยว เรียงสลับ ขนาดยาว กาบใบแคบๆ ใบรูปรีแกมใบหอก ผิวใบเรียบ ใบประดับจำนวนมาก มีใบประดับตรงปลายสีขาว ดอกช่อออกที่ซอกใบ ช่อดอกย่อยอยู่ในซอกใบ ดอกช่อใหญ่ สีขาว ปลายช่อดอกสีชมพูอ่อน หรือออกสีเหลืองอมส้ม ผลรูปทรงกลม มี 3 พู

สรรพคุณ

ป้องกันมะเร็งทางเดินอาหาร รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ บำรุงธาตุ ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ เบาหวาน (เอาน้ำมันมะพร้าวมาผสม)

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้เหง้าที่แก่จัด หรือเรียกกันว่าอีนูกรูญี (อายุ 7-9 เดือน) ป้องกันมะเร็งทางเดินอาหาร รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ บำรุงธาตุ ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ เบาหวาน (เอาน้ำมันมะพร้าวมาผสม)

ขั้นตอนการปรุงยา

นำตัวยามาล้างให้สะอาด เอามาต้มหรือต้มน้ำให้ตัวยาละเอียด ใส่ในแก้วแล้วใส่ผ้ากรองเอากากออก แล้วดื่มประมาณ 2 นิ้ว หรือครึ่งแก้ว ควรดื่มตอนเช้าก่อนอาหาร

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำตัวยามาล้างให้สะอาด เอามาต้มหรือต้มน้ำให้ตัวยาละเอียด ใส่ในแก้วแล้วใส่ผ้ากรองเอากากออก แล้วดื่มประมาณ 2 นิ้ว หรือครึ่งแก้ว ควรดื่มตอนเช้าก่อนอาหาร

แหล่งที่พบ

มีเกือบทุกบ้าน

วิธีเพาะสมุนไพร

แยกหน่อ ใช้เหง้าเล็กๆ ฝังดิน

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

ใส่ปุ๋ยครั้งเดียว กลบด้วยใบมะพร้าว

ความเชื่อ

ฝากสลามก่อนเอายาทุกครั้ง นำเหง้าหัวที่ใหญ่ หรือเรียกกันว่าอีนูกรูญี



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชีนา

ชื่อเรียกทั่วไป

ข่อย(ทั่วไป) กักไม้ฝอย (ภาคเหนือ) ชะโยเส่ (กะเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน) ตองชะแห่น (กะเหรี่ยงกาญจนบุรี) สัมพอ (ร้อยเอ็ด) สะนาย (เขมร)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Streblus asper Lour.

ชื่อวงศ์

MORACEAE.

ลักษณะ

ไม้ยืนต้นขนาดเล็ก - กลาง สูง 5-15 ม. ไม้ผลัดใบ ลำต้นค่อนข้างคดงอ มีปุ่มปมอยู่รอบๆต้น หรือเป็นพูเป็นร่องทั่วไป อาจจะขึ้นเป็นต้นเดี่ยว หรือเป็นกลุ่ม แตกกิ่งต่ำ กิ่งก้านสาขามาก เปลือกสีเทาอ่อน เปลือกแตกเป็นแผ่นบางๆ มียางสีขาวเหนียวซึมออกมาเป็นใบเดี่ยวเรียงสลับมีขนาดเล็ก รูปใบรีแกมรูปไข่กลับ กว้าง 2 - 3.5 ซม. ยาว 4 - 7 ซม. เนื้อใบค่อนข้างหนา ผิวสากเหมือนกระดาษทรายทั้งสองด้าน ดอกเป็นช่อสีขาวเหลืองอ่อน ออกตามปลายกิ่ง ดอกเดี่ยวแต่รวมกันเป็นกระจุก ดอกเพศผู้และเพศเมียอยู่ต่างดอกกัน ผลสดกลม เมล็ดมีขนาดโตเท่าเมล็ดพริกไทย มีเนื้อเยื่อหุ้ม ผลแก่จัดจะมีสีเหลือง ซึ่งมีรสหวาน นกจะชอบกินผลข่อย

สรรพคุณ

แก้ไข้ในของสตรี รักษาแผล แก้ท้องร่วง ขับพิษภายใน ทารดสีดวงแก้พยาธิผิวหนัง แก้รำมะนาด ใช้อย่างนํ้านม แก้วริดสีดวงจุก เป็นยาอายุวัฒนะ และทำให้เจริญอาหาร

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใบ แกะชำในของสตรี

เปลือก สามารถรักษาแผล แก้ก้องร่วง ดับพิษภายใน ทาริดสีดวงแก้พยาธิผิวหนัง และเมื่อต้มกับเกลือจะได้เป็นยาอมแก้รำมะนาด

ยาง มีน้ำย่อยชื่อ milk (lotting enzyme) ใช้ย่อยน้ำมัน

ราก สามารถนำมารักษาแผลได้

แก่นและเนื้อ คนเชียงใหม่ใช้แก่นข่อยหั่นเป็นฝอยผวนเป็นบุหรืสูบแก้ริดสีดวงจมูก

เมล็ด นำมารับประทานเป็นยาอายุวัฒนะได้ และทำให้เจริญอาหาร

ขั้นตอนการปลูกยา

นำใบหรือยอดมาดำแล้วกรองเอาน้ำ

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำน้ำมาดื่มแก้ชำในของสตรีหลังคลอดบุตร

แหล่งที่พบ

ป่าพรุ , ทุ่งนา

วิธีเพาะสมุนไพรร

เอาลำต้นที่ติดกับรากมาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ปลูกในดินร่วนพร้อมใส่ปุ๋ยคอก พรอนดิน รดน้ำ



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กูว๊ะ

ชื่อเรียกทั่วไป

ข่า

ชื่อพฤกษศาสตร์

Alpinia galanga (L.) Willd.

ชื่อวงศ์

Zingiberaceae

ลักษณะ

ข้าเป็นไม้เนื้ออ่อนอายุหลายปี ต้นเทียมเหนือดินสูง 1-3 เมตร มีลำต้นและเหง้าอยู่ใต้ดิน เนื้อสีเหลืองอ่อน กลิ่นหอม ใบเดี่ยว รูปไข่ เรียงสลับ รูปขอบขนาน ปลายใบแหลม ดอกสลับกันรอบๆ ลำต้นบนดิน ออกเป็นช่อที่ปลายยอด ดอกสีขาวนวล เกสรเพศผู้มีลักษณะคล้ายกลีบดอกสีขาวอมส้มม่วงแดง

สรรพคุณ

แก้โรคกลากเกลื้อน ท้องอืด จุกเสียด ขับลม แก้ววม ฟกช้ำ

จำแนกส่วนต่างๆ

เหง้าอ่อน รักษาโรคกลากเกลื้อน เหง้าแก่ทั้งสดและแห้ง รักษาอาการท้องอืด จุกเสียด

ขั้นตอนการปรุงยา

เหง้าอ่อน ตำให้ละเอียด เหง้าแก่สดหรือแห้งต้มดื่ม

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ทาบริเวณที่เป็นกลากเกลื้อนวันละ 2 ครั้ง

ต้มดื่ม น้ำ รักษาอาการท้องอืด จุกเสียด ดื่มวันละ 2 ครั้ง เข้าหรือเย็น หลังอาหาร

แหล่งที่พบ

บริเวณบ้าน พบตามสวน

วิธีเพาะสมุนไพรร

แยกเหง้าหรือหน่อ

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

สภาพดินทั่วไป



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ลियोแมเราะห์ ลियोปูเต๊ะ

ชื่อเรียกทั่วไป

ขิงแดง ขิงขาว ขิงแกลง, ขิงแดง (จันทบุรี), ขิงเผือก (เชียงใหม่), สะเอ (แม่ฮ่องสอน), ขิงบ้าน, ขิงแครง, ขิงป่า, ขิงเขา, ขิงดอกเดียว (ภาคกลาง), เกีย (จีนแต้จิ๋ว)

ชื่อพฤษศาสตร์

Zingiber officinale Roscoe

ชื่อวงศ์

Zingiberaceae

ลักษณะ

ซึ่งเป็นพืชล้มลุกมีลำต้นใต้ดินซึ่งมีลักษณะคล้ายมือหรือที่เรียกว่า “เหง้า” เปลือกเหง้ามีสีเหลืองอ่อน แต่เนื้อภายในมีสีเหลืองอมเขียว ซึ่งจัดเป็นพืชตระกูลเดียวกับข่า ขมิ้น กระวาน เว่า ซึ่งอ่อนมีสีขาวออกเหลือง มีรสเผ็ดและกลิ่นหอม ยิ่งแก่ยิ่งมีรสเผ็ดร้อน ลำต้นบนดินมีลักษณะเป็นกอสูงประมาณ 90 เซนติเมตร ถ้ากินใบเป็นกาบหุ้มซ้อนกัน ใบเป็นใบเดี่ยวออกสลับเรียงกันเป็นสองแถว มีรูปร่างคล้ายใบไผ่ ปลายใบเรียวแหลม ดอกมีสีขาวออกเป็นช่อบนยอดที่แยกออกมาจากลำต้นซึ่งไม่มีใบที่ก้านดอก ดอกมีลักษณะเป็นทรงพุ่มปลายดอกแหลม มีเกสรอยู่รอบๆ ดอกจะแซมออกมาตามเกสร ผลมีลักษณะกลมแข็ง

สรรพคุณ

รักษาโรคท้องอืดเฟ้อ คลื่นไส้ อาเจียน รักษาอาการไอที่มีเสมหะ รักษากลากเกลื้อน เป็นยาอายุวัฒนะ

จำแนกส่วนต่าง ๆ

เหง้า รสหวานเผ็ดร้อน ขับลม แก้ท้องอืด จุกเสียด แน่นเฟ้อ คลื่นไส้ อาเจียน แก้อหวนไอ ขับเสมหะ แก้บิด เจริญอากาศธาตุ สารสำคัญในน้ำมันหอมระเหย จะออกฤทธิ์กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ใช้เหง้าแก่ทุบหรือบดเป็นผง ชงน้ำดื่ม แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน แก่จุกเสียด แน่นเฟ้อ เหง้าสด ตำคั้นเอาน้ำผสมกับน้ำมะนาว เติมเกลือเล็กน้อย จิบแก้ไอ ขับเสมหะ

ต้น รสเผ็ดร้อน ขับลมให้ผายเรอ แก่จุกเสียด แก่ท้องร่วง

ใบ รสเผ็ดร้อน บำรุงกำลัง แก้ฟกช้ำ แก่น้ำ แก้ขัดปัสสาวะ แก่โรคตา ฆ่าพยาธิ

ดอก รสเผ็ดร้อน แก่โรคประสาทซึ่งทำให้ใจขุ่นมัว ช่วยย่อยอาหาร แก้ขัดปัสสาวะ

ราก รสหวานเผ็ดร้อน ขับลม แก้แน่น แก่เสมหะ เจริญอาหาร แก่ลม แก่เสมหะ แก้บิด

ผล รสหวานเผ็ด บำรุงน้ำนม แก้ไข้ แก่คอแห้ง เจ็บคอ แก่ตาฟาง เป็นยาอายุวัฒนะ

ขั้นตอนการปรุงยา

ไอรศาคายคอกจากเสมหะ เหง้าชิงแก่ 2 หัวแม่มือ หรือ 5 กรัม ผนกับน้ำมะนาว หรือ เหง้าชิงแก่ 2 หัวแม่มือ หรือ 5 กรัม ตำเติมน้ำ คั้นเอาแต่น้ำแตรกเกลือ

แก้ปากเหม็น คั้นผสมน้ำอุ่นและเกลือเล็กน้อย

แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ท้องผูก ขับลม คลื่นไส้ อาเจียน และอาการเมารถเมาเรือ นำเหง้าชิงแก่สด 50 กรัม ทุบให้แตก นำไปต้มกับน้ำ

ปวดกระเพาะอาหาร ใช้เหง้าชิง น้ำตาลทรายแดง และพุทราแห้ง ต้ม

ผมร่วง หัวเริ่มล้าน ใช้เหง้าสดนำมาผิงไฟให้อุ่น และตำ

แก้สะอึก ใช้ชิงสดตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำมาผสมกับน้ำผึ้ง คนให้เข้ากัน

ขับเหงื่อ นำชิงแก่มาปอกเปลือกผ่านเป็นชั้นบางๆ นำไปตากในที่ร่มจนแห้ง (2 วัน) เอาชิงแห้ง 3 กรัม ไปต้มกับน้ำ 1 แก้วจนเดือด เป็นเวลา 3 นาที เอาเฉพาะส่วนน้ำมาเติมน้ำตาลทรายขาว

แก้ตานขโมย นำชิง พริกไทย ใบกะเพรา ไพล มาบดผสมกัน

แก้ไข้ ร้อนใน ใช้ลำต้นที่แก่สดทุบแตกประมาณ 1 กำมือ ต้มน้ำ

ถูกแมงมุมกัด แผลที่บีบน้ำเหลืองออก ใช้ชิงผ่านเป็นแผ่นบางๆ

แก้ไอ ชิงแก่ยาว 2 นิ้ว ทุบพอแหลก เทน้ำเดือดลงไป ครึ่งแก้ว ปิดฝาตั้งไว้ 5 นาที หรือนำเหง้าชิงมาผ่านเป็นแผ่น

กำจัดกลิ่นรักแร้ ใช้เหง้าชิงแก่มาทุบ คั้นเอาแต่น้ำชิง

แผลบริเวณหลัง ใช้เหง้า 1 หัว เอามาเผาจนผิวนอกเป็นถ่าน คอยปาดถ่านที่ผิวนอกออก เผาและปาดไปเรื่อย ๆ นำผงถ่านที่ได้ผสมกับน้ำดีหมี

ฟกข้าจากการหกล้ม หรือกระทบกระแทก ให้ใช้เหง้าสดมาตำกับเหล้าพอก หรือใช้น้ำคั้นจากใบสด 1 ถ้วย ต้มกยุ 100 กรัม บดเป็นผงผสมกับเหล้า

หนังมือลอกเป็นขุย ให้ใช้เหง้าสดมาหั่นเป็นแผ่น นำมาแช่เหล้า 1 ถ้วยชา ทิ้งไว้นาน 24 ชั่วโมง

แก้หวัด นำขิงแก่ขนาดประมาณหัวแม่มือ ทูบให้แตก หั่นเป็นแว่นต้มน้ำ 1 แก้ว ใช้ไฟอ่อนๆ ต้มน้ำให้เดือดนาน 5 นาที เสร็จแล้วตักขิงออก เติมน้ำเพิ่มเล็กน้อย

พวยริดัวกลมจุกไล่ ใช้ขิงผสมน้ำผึ้ง

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ไอระคายคอกจากเสมหะ วิธีที่ 1 เหง้าขิงแก่ 2 หัวแม่มือ หรือ 5 กรัม ฝนกับน้ำมะนาว กวาดคอก ถ้าจะใช้จิบย่อยๆ ให้เติมน้ำพอควร วิธีที่ 2 เหง้าขิงแก่ 2 หัวแม่มือ หรือ 5 กรัม ตำเติมน้ำ คั้นเอาแต่น้ำแทรกเกลือ ใช้กวาดคอก ถ้าจะใช้จิบย่อยๆ ให้เติมน้ำพอควร

แก้ปากเหม็น คั้นผสมน้ำอุ่นและเกลือเล็กน้อย อมบ้วนปาก ฆ่าเชื้อโรคในปาก

แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ท้องผูก ขับลม คลื่นไส้อาเจียน และอาการเมารถเมาเรือ นำเหง้าขิงแก่สด 50 กรัม ทูบให้แตก นำไปต้มกับน้ำ 2 แก้ว รินดื่มแต่น้ำ วันละ 3 ครั้ง

ปวดกระเพาะอาหาร ใช้เหง้าขิง น้ำตาลทรายแดง และพุทราแห้ง ต้มดื่มวันละครั้ง

ผมร่วง หัวเริ่มล้าน ใช้เหง้าสดนำมาผิงไฟให้อุ่น ตำพอกบริเวณที่ผมร่วง วันละ 2 ครั้ง ประมาณ 3 วัน ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้พอกต่อไปสักระยะ

แก้สะอึก ใช้ขิงสดตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำมาผสมกับน้ำผึ้ง คนให้เข้ากัน ทำเป็นน้ำขิงสตรับประทาน

ขับเหงื่อ นำขิงแก่มาปอกเปลือกฝานเป็นชิ้นบางๆ นำไปตากในที่ร่มจนแห้ง (2 วัน) เอาขิงแห้ง 3 กรัม ไปต้มกับน้ำ 1 แก้วจนเดือด เป็นเวลา 3 นาที เอาเฉพาะส่วนน้ำมาเติมน้ำตาลทรายขาว

แก้ตานขโมย นำขิง พริกไทย ใบกะเพรา ไพล มาบดผสมกันรับประทาน

แก้ไข้ ร้อนใน ใช้ลำต้นที่แก่สดทุบแตกประมาณ 1 กำมือ ต้มน้ำดื่ม

ถูกแมงมุมกัด แผลที่บิบน้ำเหลืองออก ใช้ขิงผ่านเป็นแผ่นบางๆ นำมาวางทับบริเวณที่เป็น

แก้ไอ ขิงแก่ยาว 2 นิ้ว ทูบพอแหลก เทน้ำเดือดลงไป ครึ่งแก้ว ปิดฝาตั้งไว้ 5 นาที รินเอาแต่น้ำดื่ม ระหว่างอาหารแต่ละมื้อ หรือนำเหง้าขิงมาผ่านเป็นแผ่นจิ้มเกลือรับประทาน

กำจัดกลิ่นรักแร้ ใช้เหง้าขิงแก่มาทุบ คั้นเอาแต่น้ำขิง ทารักแร้เป็นประจำจะช่วยกำจัดกลิ่นที่ไม่พึงปรารถนา

แผลบริเวณหลัง ใช้เหง้า 1 หัว เอามาเผาจนผิวนอกเป็นถ่าน คอยปาดถ่านที่ผิวนอกออก เผาและปาดไปเรื่อย ๆ นำผงถ่านที่ได้ผสมกับน้ำดีหมีใช้ทาบริเวณที่เป็น

ฟกข้าจากการหกล้ม หรือกระทบกระแทก ให้ใช้เหง้าสดมาตำกับเหล้าพอก หรือใช้น้ำคั้นจากใบสด 1 ถ้วย ต้มกยุ 100 กรัม บดเป็นผงผสมกับเหล้ากินติดต่อกันประมาณ 3 วัน

หนังมือลอกเป็นขุย ให้ใช้เหง้าสดมาหั่นเป็นแผ่น นำมาแช่เหล้า 1 ถ้วยชา ทิ้งไว้นาน 24 ชั่วโมง เอาแผ่นขิงที่ผ่านการแช่มาถูตามบริเวณที่เป็น วันละ 2 ครั้ง

แก้หวัด นำขิงแก่ขนาดประมาณหัวแม่มือ ทูบให้แตก หั่นเป็นแว่นต้มน้ำ 1 แก้ว ใช้ไฟอ่อนๆ ต้มน้ำให้เดือดนาน 5 นาที เสร็จแล้วตักขิงออก เติมน้ำเพิ่มเล็กน้อย ดื่มขณะยังอุ่น ทำอย่างนี้ 3 เวลา เช้า - กลางวัน - เย็น

พวยริดัวกลมจุกไล่ ใช้ขิงผสมน้ำผึ้งดื่ม

ข้อห้าม

การใช้น้ำสกัดจากขิงที่เข้มข้นมากๆ จะให้ผลตรงข้ามคือ จะไประงับการบีบตัวของลำไส้ จนทำให้ลำไส้หยุดบีบตัว ดังนั้นการเติมน้ำที่สกัดจากขิงไม่ควรใช้น้ำเข้มข้นมากเกินไป เพราะจะไม่ให้ผลในการรักษาตามที่ต้องการ

วิธีเพาะสมุนไพรมะเขือ

ใช้เหง้า ปลูกในดินร่วนซุยผสมปุ๋ยหมัก หรือดินเหนียวปนทราย โดยยกดินเป็นร่องห่างกัน 30 ซม. ปลูกห่างกัน 20 ซม. ลึก 5 - 10 ซม. ขึงขอบขึ้นในที่ซึ่งมีการระบายน้ำดี ถ้าน้ำขังอาจโดนโรคเชื้อรา

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรมะเขือเติบโตได้ดี

1. เตรียมดินร่วนคลุกกับปุ๋ยคอก ตากดินทิ้งไว้ประมาณ 4-5 วัน
2. ขิงที่จะนำมาปลูกนั้นควรใช้ส่วนเหง้าที่แก่จัด ผิวไม่เหี่ยว มีปมตามากยิ่งดีเพราะจะทำให้รากงอกได้ง่าย หลังจากนั้นนำปูนแดงที่กินกับหมากป้ายตามแผลที่ตัด เพื่อไม่ให้ขิงเน่าก่อนงอก
3. นำเหง้าขิงฝังลงในหลุมที่เตรียมไว้ ในช่วงระยะแรกควรรดน้ำให้ชุ่ม ทุกเช้า – เย็น แต่หลังจากขิงงอกต้นอ่อนแล้วให้รดน้ำวันละ 1 ครั้ง ไม่ควรรดน้ำหรือโดนแดดมากเกินไปเพราะอาจทำให้ขิงไหม้หรือทำให้รากเน่าได้



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ปาโหมแฉและ

ชื่อเรียกทั่วไป

ขี้เหล็ก, ขี้เหล็กแก่น, ขี้เหล็กบ้าน, ขี้เหล็กหลวง, ขี้เหล็กใหญ่, ผักจี๊ด, แมะขี้เหละพะโตะ, ยะหา

ชื่อพฤกษศาสตร์

Cassia siamea (Lamk.) Irwin et Barneby

ชื่อวงศ์

Fabaceae (Leguminosae)

ลักษณะ

ขี้เหล็ก เดิมเป็นไม้ในบริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นับจากหมู่เกาะต่างๆ ของประเทศอินโดนีเซียไปจนกระทั่งถึงประเทศศรีลังกา ต่อมาผู้คนนำเอาไม้ขี้เหล็กไปปลูกในบริเวณต่างๆ สำหรับในประเทศไทยเราจะพบไม้ขี้เหล็กในแทบทุกจังหวัด ไม่ว่าจะเป็น ภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคใต้ ชาวบ้านนิยมปลูกไม้ขี้เหล็กเป็นไม้ให้ร่มและเป็นไม้ประดับ ขึ้นได้ในดินร่วนปนทรายที่มีการระบายน้ำดี

ต้นขี้เหล็กเป็นไม้ยืนต้นขนาดเล็กถึงปานกลาง ผลัดใบ สูงประมาณ 8-15 เมตร ลำต้นมักคดงอเป็นปุ่มเป็ลือกสีเทาถึงสีน้ำตาลดำ ยอดอ่อนสีแดงเรื่อๆ ใบประกอบเป็นแบบขนนก เรียงสลับกัน มีใบย่อย 5-12 คู่ ปลายสุดมีใบเดี่ยว ใบย่อยรูปขอบขนานด้านบนเกลี้ยง ดอกช่อสีเหลืองอยู่ตามปลายกิ่ง ดอกจะบานจากโคนช่อไปยังปลายช่อ กลีบเลี้ยงมี 3-4 กลีบ กลีบดอกมี 5 กลีบ เกสรตัวผู้ 10 อัน ผลเป็นฝักแบนยาวมีสีคล้ำ เมล็ดรูปไข่ยาวแบนสีน้ำตาลอ่อนเรียงตามขวางมี 20-30 เมล็ด เนื้อไม้มีสีน้ำตาลแก่เกือบดำ

สรรพคุณ

รักษาไข้ ใช้แก้อาการท้องผูก ใช้แก้อาการนอนไม่หลับ ใช้ทำความสะอาดเส้นผม ทำให้ผมชุ่มชื้นเป็นเงางาม ไม่มีรังแค ช่วยเจริญอาหาร บำรุงน้ำดี และบำรุงโลหิต เป็นต้น

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ดอก รักษาโรคเส้นประสาท นอนไม่หลับ ทำให้หลับสบาย รักษาโรคหิด รักษาโรคโลหิตพิการ ผายธาตุ รักษาโรค ไข้พิษ

ราก รักษาไข้ รักษาโรคเหน็บชา ทาแก้เส้นอัมพฤกษ์ให้หายอ่อน แก้ฟกช้ำ แก้ไข้บำรุงธาตุ ใช้ผัดสำแดง

ลำต้นและกิ่ง เป็นยาระบาย รักษาโรคผิวหนัง แก้โรคกระษัย แก้นิ่ว ขับปัสสาวะ ขับระดูขาว

ทั้งต้น แก้กระษัย ดับพิษไข้ แก้พิษเสมหะ รักษาโรคหนองใน รักษาอาการตัวเหลือง เป็นยาระบาย บำรุงน้ำดี

ทำให้เส้นเอ็นหย่อน

เปลือกต้น รักษาโรคริดสีดวงทวาร โรคหิด แก้กระษัยใช้เป็นยาระบาย

กระพี้ รสขมเผื่อน แก้อ่อนกระสับกระส่าย บำรุงโลหิต คุมกำเนิด

ใบ รักษาโรคบิด รักษาโรคเบาหวาน แก้อ่อนใน รักษาฝีมะม่วง รักษาโรคเหน็บชา ลดความดันโลหิตสูง ขับ

พยาธิ เป็นยาระบาย รักษาอาการ นอนไม่หลับ

ฝัก แก้พิษไข้เพื่อน้ำดี พิษไข้เพื่อเสมหะ แก้ลมขึ้นเบื้องสูง เบื้องบน โลหิตขึ้นเบื้องบน ทำให้ระส่ำระสายในท้อง

เปลือกฝัก แก้เส้นเอ็นพิการ

ใบแก่ ใช้ทำปุ๋ยหมัก

ขั้นตอนการปรุงยา

นำยอดมาปรุงโดยใช้ตำขมิ้น ข่าสาร และยอดของสมุนไพร

ดอกตูมและใบอ่อนของขี้เหล็กมีรสขม ต้องคั้นน้ำทิ้งหลาย ๆ ครั้งก่อนจึงเอามาปรุงอาหารได้ นิยมนำมาทำแกงกะทิ หรือทำเป็นผักจิ้มจะช่วยระบายท้องได้ดี

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำมาแปะรอบ ๆ ฝี

ข้อห้าม

1. สมุนไพรพวกนี้ ให้ใช้ในขณะที่มีอาการท้องผูก ห้ามใช้ประจำ เพื่อจุดประสงค์ต้องการให้มีรูปร่างระหง และควรรับประทานยาสมุนไพรก่อนนอน

2. ขนาดที่ใช้อาจเพิ่มหรือลดลงได้เล็กน้อยขึ้นอยู่กับ "อายุ" เด็ก หรือผู้ที่ธาตุเบา ควรใช้ขนาดลดลง ถ้าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว หรือ ธาตุหนัก ควรเพิ่มสมุนไพรเล็กน้อย

3. ห้ามใช้ในบุคคลที่กำลังตั้งครรภ์

แหล่งที่พบ

พื้นที่ป่าพรุ ทุ่งนา ในชุมชนและโรงเรียนบ้านนาคว้อใต้

วิธีเพาะสมุนไพรมะลิ

เอาเมล็ดมาเพาะหรือนำกิ่งมาปักชำ

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรมะลิเติบโตได้ดี

เพาะเมล็ดจนงอกใบจริง 3-5 ใบ แล้วย้ายปลูกลงในหลุมที่เตรียมไว้ ก่อนปลูกควรใส่ปุ๋ยคอกหรือปุ๋ยหมักรองก้นหลุมก่อน รดน้ำให้ชุ่มทันที ชอบดินร่วน พรวนดิน



ชื่อเรียกท้องถิ่น

อากาศมีเยาะ

ชื่อเรียกทั่วไป

ชบาสีชมพู

ชื่อพฤกษศาสตร์

Hibiscus spp. and hybrid

ชื่อวงศ์

Malvaceae

ลักษณะ

หญ้าเพดาน ใบเท่านิ้วมือ ยาว 1 – 2 คืบ , ชบาเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก ลำต้นตั้งตรง แตกกิ่งก้านเป็นพุ่มแน่น เปลือกสีเทาปนน้ำตาล สูง 2-3 เมตร ใบเดี่ยว เรียงสลับ รูปไข่ถึงรูปขอบขนาน กว้าง 5-9 เซนติเมตร ยาว 7-12 เซนติเมตร ปลายใบแหลม โคนใบมน ขอบใบจักฟันเลื่อย แผ่นใบบาง ผิวใบด้านบนสีเขียวเข้ม ก้านใบยาว 2-4 เซนติเมตร ดอกมีหลายสีขึ้นอยู่กับพันธุ์ เช่น สีขาว ม่วง เหลือง ส้ม และชมพู ออกเป็นดอกเดี่ยวที่ปลายกิ่ง มีทั้งดอกชั้นเดียวและดอกซ้อน โคนกลีบดอกซ้อนเกยกันเป็นหลอด ปลายแยก 5 กลีบ ดอกบานเต็มที่กว้าง 7-9 เซนติเมตร ผลแห้งแตก รูปกลมถึงยาว

สรรพคุณ

รักษาโรคเบาหวาน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

นำรากทั้งสามอย่างมาต้มกัน ล้างให้สะอาด ใส่ในภาชนะที่ต้ม ใช้แก้โรคเบาหวาน
ดอกตำพอกหรือทาบำรุงเส้นผม

ขั้นตอนการปรุงยา

ใช้รากมาต้มเป็นยาแก้เบาหวาน ก่อนเอายา ฝากสลายทุกครั้ง

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำรากทั้งสามอย่างมาต้มดื่มวันละ 2 – 3 ครั้ง ประมาณครึ่งแก้ว หรือ 2 นิ้ว

ข้อห้าม

ถ้ารู้สึกผิดปกติ ควรหยุดยาทันที

แหล่งที่พบ

บ้านาค้อใต้

วิธีเพาะสมุนไพรร

หญาขึ้นมาจากตามบ้าน, ขบาใช้กิ่งปักเป็นดอกไม้ประดับ และพบตามป่าริมทางรถไฟ

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ชอบดินร่วน ระบายน้ำดี หมั่นใส่ปุ๋ย รดน้ำ

ความเชื่อ

ขบาปลูกตามรั้วหรือใส่กระถาง

**ชื่อเรียกท้องถิ่น**

ต้อมูฆ่าซอห์

ชื่อเรียกทั่วไป

ชะเอมเทศ, กำเข้า, กำเข้า (จีน-แต้จิ๋ว), ชะเอมเทศ, ชะเอมจีน

ชื่อพฤกษศาสตร์

Glycyrrhiza glabra Linn. *G. Glabra* linn. Var. *glandulifera* Waldst. Et Kit. *G. uralensis* Fisch.

ชื่อวงศ์

PAPILIONACEAE

ลักษณะ

เป็นพรรณไม้ที่มีอายุหลายปี ลำต้นนั้นจะมีความยาวประมาณ 1 เมตร และมีความสูงประมาณ 30-70 ซม. ตามลำต้นจะมีขนสั้น ๆ อยู่ ส่วนปลายจะมีต่อมเมือก เปลือกนอกนั้นจะเป็นสีน้ำตาลแดง หรือน้ำตาลเข้ม ใบจะเป็นใบประกอบ มีลักษณะเป็นรูปขนนก และจะออกสลับกัน ก้านใบย่อยจะสั้นมาก และยาวประมาณ 1 มม. ตรงปลายใบของมันจะแหลม ส่วนฐานใบจะมนและกลมมีขนสั้น ๆ ทั้ง 2 ด้าน ดอกจะออกเป็นช่อตามง่ามใบ เป็นช่อยาวประมาณ 5-12 ซม. ดอกย่อยจะมีเป็นจำนวนมากและอยู่ติดกันหนาแน่น ดอกย่อยจะมีกลีบเลี้ยงอยู่ 5 กลีบ แบบดอกถั่ว เป็นสีม่วงอ่อน ยาวประมาณ 14-22 มม. เกสรตัวผู้จะมีอยู่ 10 อัน ส่วนเกสรตัวเมียนั้นจะมีอยู่ 1 อัน รังไข่ : รังไข่นั้นจะไม่มีก้าน ผลนั้นจะออกเป็นฝัก มีลักษณะกลมยาวและงอ คล้ายเคียวและมีขนปกคลุม ภายในฝัก นั้นจะมีเมล็ดอยู่ 2-8 เม็ด เมล็ดนั้นจะมีลักษณะกลมและแบนหรือคล้ายรูปไต เป็นสีดำและมัน รากนั้นจะเป็นรากขนาดใหญ่ ตรงปลายจะเรียวยาวคล้ายกระสวย รากนี้ถ้าไม่ได้เอา เปลือกออกจะมีลักษณะเป็นท่อนยาวประมาณ 15-30 ซม. และมีเส้นผ่านศูนย์กลางยาวประมาณ 1-5 ซม. ส่วนผิวนอกจะเป็นสีเหลืองซีดหรืออาจเป็นสีน้ำตาลแดง ผิวจะหยาบ และมีเส้นใยมาก เนื้อข้างในจะเป็นสีเหลืองมะนาว และมีรสหวานออกขมเล็กน้อย

สรรพคุณ

แก้พิษเมา รักษาอาการบัสสาวะออกมากผิดปกติ (เบาจืด) รักษาแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก รักษาอาการหอบหืดจากหลอดลมอักเสบ รักษาโรควันโรคปอด รักษาเส้นเลือดดำขอด รักษาลำไส้บีบตัวผิดปกติ ช้อนกันเป็นก้อน รักษาโรคไข้มาลาเรีย รักษาโรคพยาธิใบไม้ในเลือดอย่างเฉียบพลัน รักษาโรคตับอักเสบชนิดที่ติดต่อกันได้ รักษาเยื่อตาอักเสบ รักษาผิวหนังบริเวณแขน ขา แดงเป็นขุย รักษาผิวหนังอักเสบเป็นผื่นคัน รักษาปากมดลูกอักเสบเน่าเปื่อย รักษาแผลที่เกิดจากการถูกความเย็นจัด รักษาเยื่อหุ้มลูกตาชั้นนอกอักเสบ (Scleritis)

จำแนกส่วนต่าง ๆ

รากใช้แก้พิษเมา จะมีรสขม ใช้เป็นยาบำรุงปอด ขับเลือดที่เน่าในท้อง รักษาพิษยาหรือพิษพืชต่าง ๆ ชนิดคั่วแล้วรักษาอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ตราคร่ำทำงานหนัก ปวดท้อง ไอเป็นไข้ สงบประสาท บำรุงปอด ใช้รากสดรักษาอาการเจ็บคอ เป็นแผลเรื้อรัง ระบบการย่อยอาหารไม่ดี หรืออาหารเป็นพิษ และรักษากำเฒ่าให้เป็นปกติ

ต้น กระจายลมเบื่องบน และเบื่องล่าง

เปลือกของราก จะมีเป็นสีแดง และมีรสหวานใช้เป็นยาบำรุงกำลัง ทำให้คลื่นเหียน อาเจียน

ใบ ทำให้เสมหะแห้ง และเป็นยารักษาพิษการ

ดอก ใช้รักษาอาการคัน และรักษาพิษฝีดาษ

ผล จะมีรสหวาน ใช้เป็นยาบำรุงกำลัง และอาการคอแห้ง ทำให้ชุ่มชื้น

ขั้นตอนการปรุงยา

นำรากทำความสะอาดแล้วทาสด

นำใบ ลำต้น รากมาล้างให้สะอาด แล้วต้มกับน้ำ

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ทานรากสดแก้พิษเมา

ชื่อเรียกท้องถิ่น

ตูลูลาจิก

ชื่อเรียกทั่วไป

ซี่ฟ้า

ลักษณะ

ต้นไม้แตกกิ่งใบ ใบสีเขียว 3 แฉก ออกดอกตรงกลาง

สรรพคุณ

แก้ความดัน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใบ ลำต้น ราก

ขั้นตอนการปรุงยา

นำใบ ลำต้น รากทำความสะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ต้มในหม้อกับน้ำ 1 ใน 3 นาน 20 นาที

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

จิบวันละ 3 เวลา ประมาณ 10 – 13 วัน แล้วค่อยเพิ่มเป็น 4 เวลาต่อวัน (ต้องใช้เวลาและต้องอดทนเวลาดื่มยา การป่วยก็จะหายขาด)

ข้อห้าม

ห้ามทานกาแฟ ผงชูรส ยาหลวง ครีมเทียม

แหล่งที่พบ

ในบ้านหรั่ง หมู่ที่ 7 ตำบลมะกูด

วิธีเพาะสมุนไพร

นำต้นพร้อมรากมาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

ผสมแกลบ ปุ๋ยคอก ดินเหนียว จะช่วยให้เติบโตได้ดี แต่เก็บจากธรรมชาติ จะได้สมุนไพรที่มีคุณภาพดีกว่า

ความเชื่อ

การเก็บสมุนไพร ให้เก็บวันศุกร์และวันเสาร์ในช่วงเช้าถึงเย็น หรือเก็บวันอังคารช่วงบ่าย

ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชาฮู่ตือมุง

ลักษณะ

ใบสีเขียวอ่อน รากคล้ายหัว

สรรพคุณ

แก้ความดันโลหิตสูง

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้ทุกส่วน

ขั้นตอนการปรุงยา

นำทุกส่วนมาล้างให้สะอาดแล้วต้ม

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ดื่มวันละ 3 ครั้ง หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น

ข้อห้าม

ห้ามกินพร้อมกับยาหลวง กาแฟ ผงชูรส

แหล่งที่พบ

ป่าบน

วิธีเพาะสมุนไพรร

ถอนต้นเล็กๆ มาปลูก

ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชาลาซาญบ

ลักษณะ

ดอกหอมคล้ายกระดังงา เป็นตุ่มห้อยลงมา

สรรพคุณ

แก้เส้นตึง ขับลม ขยายหลอดเลือด

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ราก แก้เส้นตึง ขับลม ขยายหลอดเลือด

ขั้นตอนการปรุงยา

นำรากมาล้างให้สะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็ก นำมาต้มกับน้ำ 1 ใน 3 ของหม้อ ประมาณ 20 นาที

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

รินใส่แก้วให้ผู้ป่วยดื่ม 3 เวลาหลังอาหาร

ข้อห้าม

ควรเก็บยาไว้ในที่ร่ม ไม่ให้โดนฝน ไม่ให้โดนแดด ไม่ตากน้ำค้าง

แหล่งที่พบ

เขตป่าบอน

วิธีเพาะสมุนไพรร

นำต้นพร้อมรากมาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

รดน้ำใส่ปุ๋ย พรวนดินอยู่เสมอ สมุนไพรรจะงอกงามดีแต่คุณภาพน้อย เก็บจากธรรมชาติ จะได้สมุนไพรรที่มีคุณภาพดีกว่า

ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชีเยาะ

ลักษณะ

ใบยาวๆ มีหนาม เหมือนกับต้นเตย

สรรพคุณ

แก้ปวดเหมือนๆ ปวดตามเส้นต่างๆ ของร่างกาย

จำแนกส่วนต่าง ๆ

รากใช้แก้ปวดเหมือนๆ ปวดตามเส้นต่างๆ

ขั้นตอนการปรุงยา

นำรากมาล้างให้สะอาด ต้มกับน้ำสะอาดให้เดือด

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ดื่มวันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น ประมาณ 1 แก้วต่อครั้ง

แหล่งที่พบ

บนภูเขา

วิธีเพาะสมุนไพรร

นำมาปลูกทั้งราก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรมีเติบโตได้ดี

โตในทุกสภาพดิน รดน้ำใส่ปุ๋ย พรุนดิน

ความเชื่อ

ต้องเก็บในวันอังคาร



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กาแต

ชื่อเรียกทั่วไป

ดาหลา, กาหลา, กะลา

ชื่อพฤกษศาสตร์

Etlingera elatior (Jack) R.M. Smith

ชื่อวงศ์

Zingiberales

ลักษณะ

พืชล้มลุกประเภทใบเลี้ยงเดี่ยวชนิดหนึ่งซึ่งมีดอกที่สวยงามที่อยู่ในวงศ์ขิง เป็นพืชที่มีลักษณะคล้ายข่า มีลำต้นใต้ดินเรียกว่าเหง้า จะเป็นบริเวณที่เกิดของหน่อดอกและหน่อต้น ดาหลา 1 ต้น สามารถให้หน่อใหม่ได้ประมาณ 7 หน่อในเวลา 1 ปี ส่วนลำต้นเหนือดินเป็นกาบใบที่โอบซ้อนกันแน่น ส่วนนี้คือลำต้นเทียม ลำต้นเหนือดินสูง 2-3 เมตร มีสีเขียวเข้ม ใบมีรูปร่างยาวรี กลางใบกว้างแล้วค่อยๆ เรียวไปหาปลายใบ และฐานใบ ใบไม่มีก้านใบ ผิวเกลี้ยงทั้งด้านบนและด้านล่าง ใบยาว 30-80 เซนติเมตร กว้าง 10-15 เซนติเมตร ปลายใบแหลมฐานใบเรียวลาดเข้าหาก้านใบ เส้นกลางใบปรากฏชัดทางด้านล่างของใบ ดอกดาหลาเป็นดอกช่อ ประกอบด้วยกลีบประดับมี 2 ขนาด ส่วนโคนประกอบด้วยกลีบประดับขนาดใหญ่ มีความกว้างกลีบ 2-3 ซม. จะมีสีแดงขลิบขาวเรียงซ้อนกันอยู่และจะบานออก ประมาณ 25-30 กลีบ และมีกลีบประดับ ขนาดเล็กอยู่ส่วนบนของช่อดอก ความกว้างกลีบประมาณ 1 ซม. ซึ่งมีสีเดียวกับกลีบประดับขนาดใหญ่ กลีบประดับเล็กนี้จะหุบเข้าเรียงเป็นระดับมีประมาณ 300-330 กลีบ ภายในกลีบประดับขนาดใหญ่ที่บานออกจะมีดอกจริงขนาดเล็กกลีบดอกสีแดง ซึ่งเป็นดอกสมบูรณ์เพศอยู่ จำนวนมาก ดอกบานเต็มที่จะมีขนาดความกว้างดอกประมาณ 14-16 เซนติเมตร ความยาวช่อ 10-15 เซนติเมตร มีก้านช่อดอกยาว 30-150 เซนติเมตร ลักษณะก้านช่อดอกแข็งตรง ดอกจะพัฒนามาจากหน่อดอกที่แทงออกมาจากเหง้าใต้ดินลักษณะของหน่อจะมีสีชมพูที่ปลายหน่อ ปัจจุบันพันธุ์ดาหลาที่ปลูกตัดดอกมีอยู่ 2 พันธุ์ด้วยกันคือ พันธุ์สีชมพู และพันธุ์สีแดง

สรรพคุณ

แก้โรคผิวหนัง แก้ลมพิษ ขับลม

จำแนกส่วนต่างๆ

ดอกสด แก้โรคผิวหนัง แก้ลมพิษ ขับลม

ขั้นตอนการปรุงยา

ดอกสด ทานสดๆ

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ดอกสด กินกับข้าวยากับขนมจีน จะช่วยแก้โรคผิวหนัง แก้ลมพิษ ช่วยขับลมได้ดี

แหล่งที่พบ

บ้านเลขที่ 47/4 ปลูกตามบ้าน ตามสวน

วิธีเพาะสมุนไพรร

1. การแยกหน่อ ควรแยกหน่อที่มีความเหมาะสมนำไปปลูกคือ สูงประมาณ 60-100 ซม. ขึ้นไปและมีกิ่งอ่อน กิ่งแก่ประมาณ 4-5 ใบ ใช้มีดตัดให้มีเหง้า และรากติดอยู่ด้วย ซึ่งหน่อชนิดนี้จะมีหน่อดอกอ่อน ๆ ติดมาด้วยประมาณ 3 หน่อ นำไปชำในถังพลาสติก 1 เดือนเพื่อให้หน่อแข็งแรงก่อนปลูก

2. การแยกเหง้า โดยการแยกเหง้าที่เกิดใหม่ที่โคนต้น แล้วนำไปชำในแปลงเพาะชำ วิธีนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 ปี จึงจะเริ่มให้ดอก

3. การปักชำหน่อแก่ โดยนำไปชำในแปลงเพาะชำให้แตกหน่อใหม่แข็งแรง แล้วจึงค่อยย้ายมาปลูกลงแปลง

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรมุขโศได้ออกดอก

ปลูกลงดินทั่วไป ให้ปุ๋ยคอกประมาณ 2 - 3 เดือนต่อครั้ง ซึ่งจะใช้ปุ๋ยสูตรเสมอ (16-16-16) ในอัตรา 96 กก./ไร่/ปี และให้ปุ๋ยคอกในอัตรา 15 กก./ต้น/ปี นอกจากนี้อาจใช้อินทรีย์วัตถุที่ผุพังแล้ว เช่น ไข่ไก่ต่าง ๆ หรือลำต้นแก่ของดาหลา, วัชพืชที่ขึ้นตามท้องร่อง มาเป็นปุ๋ยหมัก หรืออาจใช้ดินเลนจากท้องร่องพูนใส่ตามโคนต้น ซึ่งดินเลนนี้จะมีอินทรีย์วัตถุสูง ดาหลาเป็นพืชที่ต้องการน้ำในปริมาณที่มากพอสมควร โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของการปลูก ควรรดน้ำให้ชุ่ม โดยใช้แรงสาดวันละ 1 ครั้ง เมื่อต้นดาหลาตั้งตัวได้อาจเว้นระยะห่างของการให้น้ำจากวันละครั้งออกไปเป็นประมาณ 2-3 วันต่อครั้ง แต่ต้องคำนึงถึงสภาพอากาศ ถ้าเป็นฤดูร้อนควรเพิ่มการให้น้ำมากขึ้นโดยใช้ระบบการให้น้ำแบบพ่นฝอยบนแปลงที่ไม่ยกร่อง



ชื่อเรียกท้องถิ่น

เนื้อโปะห์

ชื่อเรียกทั่วไป

ด้อยตั้ง, ต้นระเบิด, เปาะเปาะ, อังกาบ

ชื่อพฤกษศาสตร์

Ruellia tuberosa Linn.

ชื่อวงศ์

ACANTHACEAE

ลักษณะ

เป็นพืชล้มลุกมีอายุยืน ลำต้นสูงประมาณ 25 - 50 เซนติเมตร ใบเดี่ยวรูปรีและไข่กลับ การเกาะติดของใบบนกิ่งเป็นคู่สลับ ดอกออกที่ซอกใบบริเวณปลายยอด ดอกสีม่วงน้ำเงิน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 4 - 5 เซนติเมตร ผลเป็นฝัก เมื่อแก่สีน้ำตาลเข้มยาว 2 - 3 เซนติเมตร แห้งแล้วแตกเป็น 2 ซีก เมล็ดกลมแบนมีจำนวนมาก ราก พองเป็นหัวสะสมอาหาร ปลายเรียวแหลมยาว ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.5 เซนติเมตร ยาวประมาณ 5 - 10 เซนติเมตร

สรรพคุณ

เป็นยาชูกำลังของทุกวัย ความดัน ลดเสมหะ ทำให้อาเจียน ใช้ดับพิษ แก้ปัสสาวะพิการ ใช้พอกห้ามเลือด ผื่นคัน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

เหง้าและลำต้นเป็นยาชูกำลังของทุกวัย ความดัน ลดเสมหะ
ราก ทำให้อาเจียน ใช้ดับพิษ แก้ปัสสาวะพิการ
เมล็ด ใช้พอกห้ามเลือด ผื่นคัน

ขั้นตอนการปรุงยา

ใช้ส่วนเหง้าและลำต้น ตัดประมาณฝ่ามือหรือ 4 นิ้วมาล้างให้สะอาด นำมาต้ม

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำมาต้มพองประมาณ 1 แก้วกาแฟหรือครึ่งแก้ว วันละ 3 ครั้ง

ข้อห้าม

เมื่อรู้สึกผิดปกติให้หยุดยาตัวนี้

แหล่งที่พบ

พบในหมู่บ้าน หรือข้างถนน บ้านเลขที่ 10/1 - 47/3

วิธีเพาะสมุนไพร

ปักชำ เพาะเมล็ด

ความเชื่อ

ส่วนมากในการที่จะเอายาต้องเอาช่วงปลายโม่ง ถือเป็นการดี



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชื่อราวจึง

ชื่อเรียกทั่วไป

ตะไคร้หอม, ตะไคร้ขม, ตะไคร้แดง (เหนือ); ตะไคร้แดง (นครศรีธรรมราช)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Cymbopogon nardus (L.) Rendle

ชื่อวงศ์

GRAMINEAE

ลักษณะ

ตะไคร้หอมเป็นไม้เนื้ออ่อนขึ้นเป็นกอ ต้นและใบใหญ่กว่าตะไคร้บ้าน ดอกช่อ เป็นช่อแยกแขนงขนาดใหญ่ยาว โนม่อ่อนลง กาบและขอบใบสีแดง กลิ่นหอม การขยายพันธุ์ แยกปักชำเหง้า ประโยชน์ ราก แก้แผลในปาก ต้น เหง้าและใบมีน้ำมันหอมระเหย ใช้แต่งกลิ่น น้ำหอม สบู่ ใช้เป็นยาแก้ท้องอืด และกำจัดแมลงศัตรูพืช มีฤทธิ์ต้านเชื้อรา และ ต้มน้ำ อบอาบสมุนไพร

สรรพคุณ

ใส่ลงในที่มืดที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือขึ้น แก้วความดัน ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทำน้ำมันหอมแก้เวียนศีรษะ

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้ลำต้นและใบ

ขั้นตอนการปรุงยา

นำตะไคร้มามัดให้เป็นมัดเล็กๆ มาทุบให้แตก แล้วเอาไปวางในที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือที่มืด หรือมาเคี้ยวกับ น้ำมันมะพร้าว ทำน้ำมันหอมระเหย

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ทาแก๊วงเวียนศีรษะ

แหล่งที่พบ

โรงเรียนบ้านนาค้อใต้ ในสวนยาง

วิธีเพาะสมุนไพรร

เอาลำต้นให้ติดกับราก แล้วตัดใบนิดหนึ่ง แล้วนำมาปลูก



ชื่อเรียกท้องถิ่น

มาตออาแย

ชื่อเรียกทั่วไป

ตาเปิดตาไก่

ชื่อพฤกษศาสตร์

Ardisia crenata Roxb.

ชื่อวงศ์

Myrsinaceae

ลักษณะ

ชาวญี่ปุ่นยกให้ต้น “ตาเปิดตาไก่” เป็นไม้มงคลมอบให้คนที่รักและนับถือช่วงเทศกาลปีใหม่นั้น น่าจะมาจาก “ผล” ของต้น “ตาเปิดตาไก่” ตอนสุกเป็นสีแดงสดคล้ายสีดวงอาทิตย์สัญลักษณ์ประจำชาติญี่ปุ่นนั่นเอง

ตาเปิดตาไก่ มีลักษณะเป็นไม้พุ่มยืนต้นขนาดกลาง สูง 1-2.5 เมตร ลำต้นตรง แตกกิ่งก้านเป็นพุ่มทรงกลมหนาแน่น เปลือกต้นสีน้ำตาล ใบเดี่ยว เนื้อใบบาง ข้างหนา แข็ง ผิวใบเรียบเป็นมัน สีเขียวสด ออกเรียงสลับ รูปรีแกมรูปขอบขนาน หรือ รูปรีแกมรูปใบหอก ขอบใบหยัก ปลายและโคนใบแหลม ดอกสีชมพู ออกเป็นช่อกระจุกที่ซอกใบและที่

ปลายกิ่ง แต่ละข้อประกอบด้วยดอกย่อยหลายดอก ช่อดอกห้อยลง ผลสีแดงสดรูปทรงกลม รีเล็กน้อย หรือบางครั้งกลมแป้น ผลโตขนาดปลายนิ้วก้อยมือผู้ใหญ่ ติดผลเป็นพวง 40-50 ผล ห้อยลง ผลอ่อนหรือผลดิบสีเขียว

สรรพคุณ

ใช้ขับระดู

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ราก แกะใช้ขับระดู

ขั้นตอนการปรุงยา

ราก นำมาต้ม เอารากมาล้างให้สะอาด ต้มกับน้ำ 4 แก้ว ต้มให้เดือด ให้เหลือ 2 แก้ว

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำมาต้มครั้งละครั้งแก้ว วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเข้าเย็น

แหล่งที่พบ

ขึ้นประปรายในสวนยางพารา

วิธีเพาะสมุนไพรร

ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด และแยกลำต้น

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ดินร่วนซุย

ความเชื่อ

เวลาเก็บห้ามยืนทับเงา

ชื่อเรียกท้องถิ่น

ตาเปาะแลแม

ลักษณะ

ใบเขียว ติดโคนราก ใบแตกเป็น 5 ใบ ติดพื้น มีขนเนียนๆ ที่ใบ

สรรพคุณ

ความดัน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้ทุกส่วนแก้ความดัน

ขั้นตอนการปรุงยา

นำทุกส่วนมาล้างให้สะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็ก นำมาต้มกับน้ำ 1 ใน 3 ของหม้อ ประมาณ 20 นาที

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ดื่ม 2 เวลาตอนเช้าและเย็นเพื่อป้องกันโรค

ดื่ม 4 เวลา เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เพื่อรักษาโรค

ข้อห้าม

ห้ามทานกาแฟ ผงชูรส ยาหลวง ครีมเทียม ควรเก็บยาไว้ในที่ร่ม ไม่ให้โดนฝน ไม่ให้โดนแดด ไม่ตากน้ำค้าง

แหล่งที่พบ

บ้านนาค้อใต้ หมู่ที่ 4

วิธีเพาะสมุนไพร

นำรากพร้อมใบมาปักชำ

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

ดินทั่วไป พรุนดิน ใส่ปุ๋ย จะงอกงามดี แต่คุณภาพน้อย เก็บจากธรรมชาติ จะได้สมุนไพรที่มีคุณภาพดีกว่า

ความเชื่อ

ก่อนดื่ม ผู้ป่วยต้องขอพรจากอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ให้หายป่วย



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กุจิงฆาเล้าะ

ชื่อเรียกทั่วไป

ตำแยแมว ตำแยตัวผู้ หานแมว

ชื่อพฤกษศาสตร์

Acalypha indica Linn.

ชื่อวงศ์

Euphorbiaceae

ลักษณะ

ไม้พุ่มขนาดเล็ก ขึ้นเป็นวัชพืชทั่วไป ลำต้นมีขนปกคลุม ใบรูปไข่ ขอบใบหยัก ด้านบนมีขน ปกคลุม ดอกเป็นดอกช่อ ส่วนยอดของช่อดอกเป็นดอกเพศเมีย มีใบประดับหยักเป็นซี่ฟัน มีขนปกคลุม แต่ละใบประดับหุ้มห่อดอก 2-6 ดอก ผลแห้งแตกได้ภายในมีเมล็ด 1 เมล็ด

สรรพคุณ

แก้ปวดเอว ขับเสมหะ ทำให้อาเจียน ทำให้ระคายเคืองทางเดินอาหาร เป็นยาถ่าย ขับพยาธิเส้นด้ายในเด็ก แก้ไอ ขับเสมหะในโรคหลอดลมอักเสบ แก้หืด ทำให้อาเจียน ถอนพิษของโรคแมวได้ดี

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ราก แก้ปวดเอว ขับเสมหะ ทำให้อาเจียน ทำให้ระคายเคืองทางเดินอาหาร เป็นยาถ่าย

ใบ ขับพยาธิเส้นด้ายในเด็ก ขับเสมหะในโรคหลอดลมอักเสบ ขับเสมหะในโรคหอบหืดเป็นยาถ่าย ทำให้คลื่นเหียนอาเจียน (รับประทานปริมาณมาก) ใบแห้งป่นโรยรักษาแผลเนื่องจากนอนมาก ยาระบาย แก้หืด ขับเสมหะ ทั้งต้น ขับเสมหะ ทำให้อาเจียน ถอนพิษของโรคแมวได้ดี

ไม่ระบุส่วนที่ใช้ ขับเสมหะ ทำให้อาเจียน แก้ไอ ขับพยาธิเส้นด้ายในเด็ก ทำให้ทางเดินอาหารระคายเคือง ถอนพิษโรคของแมว

ขั้นตอนการปรุงยา

นำรากมาทำความสะอาด ใส่หม้อ ใส่น้ำ มาต้ม 30 นาที

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

รินน้ำมาดื่ม 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น

แหล่งที่พบ

บ้านนาค้อใต้

วิธีเพาะสมุนไพรร

นำเมล็ดแก่มาหว่านบนดิน

นำต้นเล็กๆ มาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ใส่ปุ๋ย รดน้ำ ถอนหญ้าในแปลง



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ฆามะห์

ชื่อเรียกทั่วไป

ตำลึง, ผักแคบ (ภาคเหนือ) แคเดาะ (กระเหรี่ยงและแม่ฮ่องสอน) ตำลึง, สี่บาท (ภาคกลาง) ผักตำนิน (ภาคอีสาน)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Coccinia grandis (L.) Voigt

ชื่อวงศ์

Cucurbitaceae

ลักษณะ

ลำต้น ไม้เถาเลื้อยเนื้อแข็ง มีมือจับไว้เกาะหรือเลื้อยตามต้นไม้อื่น ลำต้นสีเขียว ใบเดี่ยว ออกสลับกันตามลำต้นใบเป็นรูป 3 แฉก หรือ 5 แฉก กว้างและยาวประมาณ 4-8 ซม. ขอบเว้าสีเขียวเรียบ ไม่มีขน โคนใบมีลักษณะเป็นรูปหัวใจ มีมือเกาะยื่นออกมาจากที่ข้อ ดอกเดี่ยวหรือดอกคู่ สีขาว ดอกออกตรงที่ซอกใบ มีลักษณะเป็นรูปประฆัง แยกเพศ อยู่คนละต้น ผลรูปกลมรี คล้ายแตงกวา แต่มีขนาดเล็กกว่า ผลอ่อนสีเขียว พอสุกเป็นสีแดงสด

สรรพคุณ

ตาแดง ถอนพิษหมามู๋ ลดน้ำตาลในเลือด

จำแนกส่วนต่าง ๆ

เถา รักษาโรคตาแดง

เถา ใบ ผลดิบ ช่วยลดน้ำตาลในเลือด

ใบสด ถอนพิษหมามู๋ แก้ไข้ตัวร้อน ตาแดง ตาเจ็บ

ใบใช้ในการ

ดอกตำลึงช่วยให้หายจากอาการคันได้

รากใช้แก้อาการอาเจียน ตาฝ้า

น้ำยางจากต้นและใบช่วยลดน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนการปรุงยา

เถา คั้นกับน้ำ

ใบ เถา ผลดิบ คั้นกับน้ำ

ใบสด นำมาบด

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

เถาที่คั้นน้ำล้างตา

ใบเถาผลดิบ คั้นน้ำดื่มช่วยลดน้ำตาลในเลือด

กินวันละ 1 ครั้ง ตอนเย็น

ใบสด นำมาบดทาที่ถูกพิษหมามู๋

แหล่งที่พบ

รั้วหน้าบ้าน

วิธีเพาะสมุนไพรร

ใช้เมล็ดจากผลแก่หยอดลงในหลุม ปลูกได้ดีในดินร่วนซุย หลังจากที่ดินกล้างออกก็ให้หาไม้มาปักเพื่อให้ต้น
ตำลึงใช้เลื้อย นำเถาแก่มาตัดให้ได้ขนาด 4-6 นิ้ว ปักลงในถุงเพาะชำ หลังจากรากและใบงอกแล้วก็นำไปปลูกลงหลุม

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ดินร่วนซุย ชอบดินทั่วไป



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ปาแน

ชื่อเรียกทั่วไป

เคย

ชื่อพฤกษศาสตร์

Pandanus amaryllifolius Roxb.

ชื่อวงศ์

Pandanaceae

ลักษณะ

เคยเป็นไม้พุ่ม ลักษณะพันธุ์ไม้จำพวกหญ้า ต้นที่แตกเป็นกอใหญ่ เกิดจากการที่ใบงอกออกมาจากข้อคล้ายใบสับปะรดต้น สูง 60- 90 ซม. ใบ ยาว เรียว เรียงสลับเวียนเป็นเกลียวขึ้นไปถึงยอด สีเขียวเป็นมันและมีกลิ่นหอม ใบออกจากต้นเรียงกันอย่างเป็นระเบียบ สวยงามมาก เมื่อปลูกไว้นานๆ ตามต้นจะมีการแตกรากอากาศออกมาเป็นฝอยๆ ยาวถึง 60 ซม. เพื่อดูดกลืนความชื้นในอากาศ

สรรพคุณ

แก้ร้อนในกระหายน้ำ เป็นยาบำรุงหัวใจ เป็นยาขับปัสสาวะ แก้กระษัย แก้โรคเบาหวาน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใบสด เป็นยาบำรุงหัวใจ ใช้ปรุงแต่งกลิ่น และสีในการทำขนมหรืออาหารบางชนิด แก้ร้อนในกระหายน้ำ ต้นและราก เป็นยาขับปัสสาวะ แก้กระษัย ดื่มแก้โรคเบาหวาน

ขั้นตอนการปรุงยา

ใบสด ต้มกับน้ำและน้ำตาล ทำเป็นน้ำหวานดื่ม
ต้นและราก ต้มกับน้ำ นํามาดื่ม

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นํามาดื่มวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นหลังอาหาร

แหล่งที่พบ

บ้านเลขที่ 34/2 ไกลบ่อ

วิธีเพาะสมุนไพรร

การขยายพันธุ์ เพาะเมล็ด ปักชำ หรือแยกต้น

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

เคยหอมชอบดินร่วนซุย ชอบดินแฉะ



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กูแว

ชื่อเรียกทั่วไป

เคยหนาม ลำเจียก การะเกด เคยทะเล ปาหนัน (อินโดนีเซีย)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Pandanus tectorius Sol. ex Parkinson

ชื่อวงศ์

PANDANACEAE

ลักษณะ

ใบยาวคล้ายดาบ มีหนาม

ต้นแตกเป็นกอใหญ่ สูง 4-5 เมตร ต้นอวบน้ำ มีรากอากาศเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 ซม. บริเวณโคนต้นเป็นจำนวนมากเพื่อช่วยค้ำจุนต้น ใบเดี่ยว เรียงสลับเวียนรอบกิ่งเป็นกระจุกที่ปลายยอด ใบใหญ่ หนา และยาว ขอบใบและใต้ท้องใบตรงแกนกลางมีหนามเล็กๆ 3 ด้าน เป็นสามเหลี่ยม คล้ายใบสับประรดแต่ยาวกว่า ดอกช่อ ออกตรงยอดกลางต้น มีใบซึ่งเปลี่ยนเป็นสีขาว เหลือง กลมเป็นรูปสามเหลี่ยม ดอกสีขาว เริ่มบานตอนเย็น มีกลิ่นหอมอยู่ 2 วัน ต้นที่มีเฉพาะดอกเพศเมีย เรียกเตยทะเล

สรรพคุณ

ใช้รักษาโรคปวดหัวตอนเช้า แก้กษัยไข้ แก้กษัยสภาวะพิการ แก้นอนใน แก้นิ้ว

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้หน่อหรือฉีกใบออกหมด นำส่วนที่เหลือมาใช้

รากแก้กษัยไข้ ปรงเป็นยาแก้กษัยสภาวะพิการ แก้นอนใน แก้นิ้ว

ขั้นตอนการปรุงยา

นำหน่อหรือโคนต้นมาใช้รักษา

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำเตยหนามและสับประรดเขียวมาถูในภาชนะที่สะอาดแล้วตีมันละ 2 ครั้ง ประมาณครึ่งถ้วยกาแฟ

ข้อห้าม

หากผิดปกติ หยุดยาและหาหมอทันที

แหล่งที่พบ

บ้านนาค้อใต้

วิธีเพาะสมุนไพรร

ใช้หน่อในการปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ใส่ปุ๋ยนานๆ ครั้ง เตยมีหนามจะนิยมปลูกเป็นแนวริมรั้ว



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ปาแนแอกกาเยาะ

ชื่อเรียกทั่วไป

เดยหางช้าง, วานหางช้าง, เพชรหึง

ชื่อพฤษศาสตร์

Belamcanda chinensis D.C.

ชื่อวงศ์

IRIDACEAE

ลักษณะ

ลำต้น ไม้ล้มลุก ขึ้นเป็นกอใหญ่ เกิดจากลำต้นใต้ดิน ใบสีเขียว แข็ง ปลายใบเรียวแหลม ขอบใบเรียบ

สรรพคุณ

ความดัน เบาหวาน เสมหะแห้ง

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ทั้งต้น ราก ใบ รักษาความดัน เบาหวาน

ขั้นตอนการปลูกยา

ถอนมาทั้งต้น ล้างให้สะอาด ต้มพร้อมกับต้นกาฝากที่ขึ้นบนต้นมะยมนำมาต้ม
ต้มพร้อมกับต้นกาฝากที่ขึ้นบนต้นเนียง สะตอ นำมาต้ม

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

1. นำน้ำที่ต้มเตยหางช้างกับต้นกาฝากจากต้นมะยม มาดื่มเพื่อรักษาโรคความดัน หลังอาหาร ต้มวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น

2. นำน้ำที่ต้มเตยหางช้างกับต้นกาฝากจากต้นเนียง หรือ สะตอ มาดื่มเพื่อรักษาโรคเบาหวาน หลังอาหาร ต้มวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น

แหล่งที่พบ

บ้านเลขที่ 33/1

วิธีเพาะสมุนไพรร

แยกลำต้น

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ดินทั่วไป



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กาแจสีแรห์

ชื่อเรียกทั่วไป

ถั่วพู

ชื่อพฤกษศาสตร์

Psophocarpus tetragonolobus (L) DC.

ชื่อวงศ์

PAPILIONEAE

ลักษณะ

ถั่วพูเป็นพืชล้มลุก ลำต้นชนิดเลื้อยพันทอดเกี่ยวไปตามแนวต่างๆ รากยาวตามต้นไม้ต่างๆ ใบของต้นถั่วพูมีลักษณะกลมสีเขียวเข้ม ดอกมีสีขาวหรือสีม่วงอ่อน เมื่อดอกได้รับการผสมเกสรแล้ว มันก็จะกลายเป็นฝักไม่ยาวมากนัก และมีส่วนที่เป็นหยักตามขอบของฝัก ฝักมี 4 พู เมื่อแก่เต็มที่ฝักจะแห้งและมีสีน้ำตาล ในส่วนของโคนรากนั้นเป็นหัว

สรรพคุณ

ใช้รักษาโรคผู้หญิงตกเลือด แห้งลูก บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย บรรเทาอาการปวดเมื่อย แก้อาการร้อน ไล่พยาธิ

จำแนกส่วนต่าง ๆ

เอาส่วนโคนที่เป็นหัว รักษาโรคผู้หญิงตกเลือด แห้งลูก

รากใช้ประกอบสมุนไพรและน้ำดอกไม้ม เป็นยาแก้โรคหัวใจและชูกำลัง

หัวใต้ดินเผาหรือหนึ่งกินช่วยบำรุงกำลัง

เมล็ดแก่ของถั่วพู ตากแห้งบดเป็นผงละลายน้ำครั้งละ 5-6 กรัม กินวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร ช่วยบำรุง

ร่างกาย

ขั้นตอนการปรุงยา

เอาโคนที่เป็นหัวหรือรากเอามาทำยา

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

เอาหัวที่เป็นราก เอามาถูกับหม้อดิน แล้วบีบมะนาวนิดหน่อย แล้วเอาน้ำมาดื่ม

แหล่งที่พบ

ปลูกที่ ศสมช.

วิธีเพาะสมุนไพร

เอาเมล็ดมาปลูกถั่วพู

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรเติบโตได้ดี

สภาพดินทั่วไป ใส่ปุ๋ยคอก พรุนดิน



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชูแบแฉวอ

ชื่อเรียกทั่วไป

ทองหุพระอินทร์, ต่างหุพระอินทร์, ระย้าแก้ว, สร้อยสายเพชร, เหลืองอินเดียว

ชื่อพฤกษศาสตร์

Clerodendrum wallichii

ชื่อวงศ์

LABIATAE

ลักษณะ

ต้นล้มลุก เลื้อยตามพื้นดิน ใบเดี่ยว เป็นรูปหัวใจ ดอกเป็นสีเหลือง คล้ายกับต่างหุ

สรรพคุณ

แก้ปวดฟัน ทาแก้คัน แผลเป็นหนอง

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ดอก เป็นยาแก้ปวดฟัน อุดฟันที่ปวด
ราก ใบ ลำต้น เป็นยาทาแก้คัน แผลเป็นหนอง

ขั้นตอนการปรุงยา

ดอก ราก เอามาขยี้ แล้วใส่เข้าไปในฟัน ตอนที่ปวดฟัน กรณีฟันที่เป็นรู
ราก ใบ ลำต้น ต้องตำแล้วมาทาแก้คันและโรคผิวหนัง

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

เมื่อปวดฟัน ฟันเป็นรู เราเอาดอกมาขยี้ แล้วใส่เข้าไปในรูฟัน
ตำราก ใบ ลำต้น รวมกัน แล้วเอามาทาแก้คันและโรคผิวหนัง

แหล่งที่พบ

ตามคูน้ำ ริมถนน

วิธีเพาะสมุนไพรร

แยกลำต้น

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ชอบดินชุ่มน้ำ



ชื่อเรียกท้องถิ่น

ชูชูรีมา

ชื่อเรียกทั่วไป

นมเสือ นมสาว นมนาง

ชื่อพฤกษศาสตร์

Dichrostachys cinerea (L.) Wight et Arn. หรือ *Xantolis cambodiana* (Pierre ex Dubarb) P. Royen

ชื่อวงศ์

SAPOTACEAE

ลักษณะ

ไม้พุ่มยืนต้นขนาดเล็ก เปลือกต้นมีหนามยาว แข็ง ในกิ่งมีน้ำยางเหมือนน้ำมัน เป็นพืชคลุมดินได้ดี ผลัดใบ หมดทั้งต้น ดอกเป็นช่อเกิดตามกิ่งและลำต้น ดอกย่อยสีนวลอมเขียว ผลเมื่อสุกสีเหลือง

สรรพคุณ

แก้ปากเป็นแผล เพิ่มการหลั่งน้ำมันและเพิ่มน้ำหนักต่อมน้ำมัน

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้น้ำยางที่ออกมาจากกิ่งรักษาแผลที่ปาก

ขั้นตอนการปลูก

นำกิ่งมาตัดให้น้ำยางออกมาแล้วใส่แผล

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

นำน้ำยางจากกิ่งไปทาปากบริเวณที่เป็นแผล

วิธีเพาะสมุนไพรร

แยกกิ่งแล้วนำมาปลูก

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรรเติบโตได้ดี

ชอบดินชื้นตามลำน้ำ



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กาบูน

ชื่อเรียกทั่วไป

นุ่น จ้าว จัวน้อย จัวย้อย จัวยาย (เหนือ)

ชื่อพฤกษศาสตร์

Ceiba pentandra

ชื่อวงศ์

Malvaceae (Bombacaceae)

ลักษณะ

ไม้ยืนต้นขนาดกลาง โตเร็ว สูงใหญ่ ลำต้นสูงประมาณ 10–15 เมตร ใบเป็นใบประกอบแบบนิ้วมือ สามแฉก มีใบเป็นหางไก่เล็กอ่อน ออกดอกกลมๆ สีขาว ผลมีลักษณะกลมยาว แตกออกเป็นสีขาวสวยงาม ผลอ่อนสีเขียวลักษณะยาวๆ คล้ายผลแตงกวา แต่มีขนาดใหญ่กว่า เมื่อแก่จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล เนื้อข้างในเป็นปุยและมีเมล็ดสีดำจำนวนมาก ลำต้นและกิ่งก้านสีเขียว มีหนามสั้นๆ ที่โคนต้น กิ่งทอดขนานกับพื้น ทั้งใบในฤดูแล้ง ดอกสีขาวนวล ผลทรงรูปกระสวย ออกผลช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน

สรรพคุณ

รักษาฝี ทาให้คนตั้งครรภ์ รักษาโรคความดัน แก้ก้องเสีย แก้กิด ขับปัสสาวะ

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ยอดอ่อน ใช้รักษาโรคฝี

ใบ ใช้ทาท้องสำหรับคนตั้งครรภ์

เปลือก ใช้ผสมน้ำรักษาโรคความดันโลหิตสูง แก้ก้องเสีย แก้กิด

ราก ขับปัสสาวะ

ขั้นตอนการปรุงยา

ยอด นำมาขยี้แล้วใส่ที่เป็นฝี

ใบ เอามาขยี้ ผสมน้ำ ใช้ทาส่วนท้อง ทำให้เด็กในท้องแข็งแรง

เปลือก นำมาทุบ แขน้ำ ทิ้งไว้ 1 คืน แล้วเอาน้ำมาดื่ม ทำให้ความดันลดลง

การนำมาใช้กับผู้ป่วย

ยอดอ่อน เอามาแปะที่เป็นฝี

ใบ เอาน้ำที่ผสมแล้วเอามาทาท้อง

เปลือก เอาน้ำที่ผสมแล้วเอามาดื่ม 1 แก้ว หลังอาหารเช้า – เย็น

ข้อห้าม

หากกินหรือทาแล้วเกิดอาการผิดปกติ ให้หยุดใช้ทันที

แหล่งที่พบ

ตามริ้วบ้าน, ทุ่งนา, ป่าพรุ

วิธีเพาะสมุนไพรร

เอาเมล็ดหรือตัวกิ่งไปปักชำก็ได้

ปัจจัยที่ช่วยให้สมุนไพรมะเขือเทศโตได้ดี

ขึ้นตามสภาพดินและภูมิอากาศทั่วไป ขึ้นได้ดีในดินร่วน รดน้ำ ใส่ปุ๋ย พรุนดิน

ความเชื่อ

ฝากสลามทุกครั้งก่อนเก็บตัวยา



ชื่อเรียกท้องถิ่น

กลาติ้อแด

ชื่อเรียกทั่วไป

บอนป่า

ลักษณะ

ต้นต่ำๆ ลำต้นอ่อนๆ

สรรพคุณ

รักษาแผลจากแมลงกัดต่อย

จำแนกส่วนต่าง ๆ

ใช้ส่วนหัวของบอนป่ารักษาแผลจากแมลงกัดต่อย